

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou
v Praze**

Client's Satisfaction in Care Homes placed in Prague

Bakalářská práce

Bachelor's work

Vedoucí práce:

MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

Autor:

David Novák

Praha 2019

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce MUDr. Jiřině Ondrušové, Ph. D. za její čas a cenné rady. Dále prof. PhDr. RNDr. Marii Vágnerové a Mgr. et Bc. et Bc. Neli Zaworové, všem respondentům, kteří se zúčastnili mého průzkumu: Míra spokojenosti klientů v domově s pečovatelskou službou, vztahující se k mojí bakalářské práci. Bez těchto lidí by totiž nebylo možné tuto bakalářskou práci zhotovit. Děkuji.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci, Spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze, vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 10. 12. 2019

David Novák

Anotace

Cílem bakalářské práce je popsat vybrané faktory, které ovlivňují spokojenost osob vyššího věku a lidí s hendikepem a formou dotazníkového šetření ověřit význam těchto faktorů pro klienty domovů s pečovatelskou službou v Praze. V teoretické části své bakalářské práce se věnuji tématu spokojenosti ve stáří, významu rodiny v životě starých lidí a dalším faktorům, které souvisejí s mírou spokojenosti klientů. Praktickou část bakalářské práce tvoří dotazníkové šetření míry spokojenosti klientů v Domovech s pečovatelskou službou v Praze. Průzkum probíhal formou strukturovaných rozhovorů. Průzkum byl dobrovolný. Během celého průzkumu byla zachována anonymita a důstojnost klientů a jednotlivých zařízení.

Klíčová slova

Domov s pečovatelskou službou, klient, průzkum, senioři, spokojenost

Annotation

Main purpose of my bachelor's work is to describe chosen factors, which influences older people's satisfaction and handicapped people and with questionnaire survey verify significance of these factors for clients in Care Homes placed in Prague. In theoretical part of my bachelor's work I occur with satisfaction in old age tematics, significance of family in life of old people and with other factors, which are connected with measure of client's satisfaction. Practical part of balechor work consist with questionnaire survey of measure of client's satifaction in Care Homes placed in Prague. Survey was realized with form of structural interviews. Survey was voluntary. During the whole survey anonymity and dignity of clients and various facilities were ensured.

Keywords

Care Home, client, survey, seniors, satisfaction

Obsah

Seznam použitých zkratek	6
Úvod	7
1. Spokojenost ve stáří.....	8
1.1. Potřeby seniorů	8
1.2. Problematika spokojenosti seniorů	9
2. Senioři a rodina	12
3. Komunikace jako významný faktor pro spokojenost klientů.....	18
3.1. Specifika komunikace s klienty sociálních služeb	18
3.2. Význam prevence problémových situací mezi klienty a pracovníky sociálních služeb	24
4. Výzkumné šetření	28
4.1. Cíl výzkumného šetření	28
4.2. Metody sběru a zpracování dat	28
4.3. Metodika šetření	29
4.4. Charakteristika zkoumaného vzorku	29
4.5. Výzkumné otázky	30
4.6. Etické zásady	31
4.7. Výsledky a interpretace	31
4.8. Diskuze	50
Závěr	54
Seznam použité literatury	55
Seznam tabulek	58
Seznam příloh.....	59
Přílohy	60

Seznam použitých zkratek

AJ	Anglický jazyk
C	Celkem
ČR	Česká republika
DMO	Dětské mozkové obrny
DpS	Domov s pečovatelskou službou
HTF	Husitská teologická fakulta
MS	Microsoft
NK	Návštěva kavárny
OZP	Osoba se <i>zdravotním postižením</i>
P	Přednášky
R	Respondent
RP	Ruční práce
T	Tazatel
TP	Trénink paměti
TV	Tělesná výchova
UK	Univerzita Karlova
Z	Zařízení
ZP	Zpívání

Úvod

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolil proto, že mám určité praktické i pracovní zkušenosti s osobami vyššího věku a s lidmi s hendikepem. V rámci svého středoškolského studia jsem spolu se svými spolužáky absolvoval povinnou školní praxi v domově s pečovatelskou službou. V průběhu bakalářského studia na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy jsem byl na praxi v domově pro seniory a opakovaně jsem pracoval jako osobní asistent s osobami s hendikepem a s lidmi pokročilého věku, kteří potřebují pomoc v domácím prostředí.

Cílem bakalářské práce je popsat vybrané faktory, které ovlivňují spokojenost osob vyššího věku a lidí s hendikepem a formou dotazníkového šetření ověřit význam těchto faktorů pro klienty domovů s pečovatelskou službou.

Teoretická část mojí bakalářské práce se skládá ze tří kapitol. Věnuje se faktorům, které souvisejí s praktickou částí mojí bakalářské práce.

První kapitola se zabývá spokojeností ve stáří. Druhá kapitola je zaměřena na vztahy mezi seniory a jejich rodinami. Třetí kapitola se zabývá komunikací, jakožto významným faktorem pro spokojenost klientů.

V praktické části bakalářské práce popisuji průběh a výsledky výzkumného šetření. K ověření některých faktorů, které se podílejí na spokojenosti klientů v domovech s pečovatelskou službou, jsem provedl, formou strukturovaných rozhovorů, dotazníkové šetření v devíti rezidenčních zařízeních na území hlavního města Prahy.

Vzhledem k tomu, že tématem mojí bakalářské práce je spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze a jedná se o kvalitativní průzkum, nekladl jsem si za cíl objektivní zhodnocení jednotlivých, mnou zkoumaných sociálních zařízení. Cílem bylo formou řízených rozhovorů zjistit, a poté popsat stanoviska klientů, jejich emoce, myšlení a problematické situace, a tyto se posléze pokusit interpretovat na základě výsledků mého průzkumu.

1. Spokojenost ve stáří

Pojem „spokojenost“ lze charakterizovat jako významnou hodnotu v životě člověka, kterou se z různých úhlů pohledu zabývají četní autoři. Patří i mezi základní položky zkoumané v dotaznících zaměřených na kvalitu života. Kvalitou života seniorů, a tudíž i její subjektivní složkou – spokojeností – se na konci minulého století zabývala i pracovní skupina Světové zdravotnické organizace (World Health Organization Quality of Life Group), která podle Ondrušové (2011) zformulovala několik dotazníků včetně varianty pro seniory. Ve své bakalářské práci jsem se zaměřil pouze na některé faktory, které souvisejí s celkovou spokojeností klientů v domovech s pečovatelskou službou.

Kapitola je rozdělena do dvou podkapitol: Potřeby seniorů, Problematika spokojenosti seniorů.

1.1. Potřeby seniorů

Jsem toho názoru, že klíčem ke zvýšení a udržení spokojenosti seniorů je nutná komplexní znalost jejich potřeb.

Humanistický psycholog Maslow tvrdil, že všichni lidé mají společné potřeby: základní fyziologické potřeby; potřeba bezpečí; potřeba lásky; potřeba uznání; potřeba seberealizace.

S odkazem na Mlýnkovou (2011, s. 48) chci uvést, že pro seniory, starší 75 let jsou nejdůležitější fyziologické potřeby. Autorka dále prohlašuje, že pro seniory je důležitý jejich zdravotní stav, aby se cítili takřikajíc „jako doma“ a v klidu dožili poslední roky svého života. Ostatní potřeby v této etapě ustupují do pozadí.

Oproti tomu Kaufmannová (2004, s. 32) zastává stanovisko, že nejdůležitějšími potřebami lidí pokročilého věku jsou potřeby bezpečí a jistoty, potřeby sociální a potřeby biologické.

Payne (2005) tvrdí, že biologické potřeby nejsou tak důležité a zdůrazňuje to, že se stářím a velmi špatným zdravotním stavem ubývá sociálních kontaktů a člověk se cítí zbytečný.

Vágnerová (2007) uvádí, že s negativními emocemi může starému člověku pomoci náboženská víra. Navíc může náboženská víra usnadnit projití si vývojovým úkolem: dosažení integrity, jak říká Erikson. Pevné rodinné vazby se nejvíce prokáží v okamžiku bezmocnosti seniora, mnohdy odkázaného na své nejbližší. Díky praxi vím,

že některým respondentům pomáhá jejich vyznání, někteří si našli alternativní, hlavní zdroj inspirace a jiné klienty slova o náboženství vysloveně rozčilovala.

Podle Vlkové (2016) starý člověk nejvíce potřebuje cítit se být platnou součástí společnosti. Ke své spokojenosti potřebuje pocit bezpečí a materiální zajištění.

Černá (2014) dodává, že v závislosti na svém věku a zdravotním věku mají staří lidé často zvýšenou potřebu využívání ošetrovatelských služeb.

Mlýnková (2011, s. 76) tvrdí, že je doporučující průběžná kontrola potřeb seniorů, které se dají zjistit pomocí chorobopisu, informací od dotyčného a jeho rodiny. Musíme mít na paměti, že tyto informace se mohou vzájemně lišit.

Chci uvést také pohled Malouškové (2015, s. 8), která píše, že potřeby člověka nezmůstávají stále stejné, a tudíž se v průběhu života mění.

Ze své práce osobního asistenta a vysokoškolské praxe v zařízeních pro seniory vím, že senioři nejvíce postrádají zdraví, společenský kontakt a možnost jít tam, kam by chtěli – na túry do přírody nebo do zahraničí.

1.2. Problematika spokojenosti seniorů

Jakožto bývalý osobní asistent vím, že zajistit maximální spokojenost klientů bývá leckdy velmi obtížné, ne-li nemožné. I když při své práci s klienty vynaložíte maximální úsilí, aby byli spokojeni, někdy to jednoduše nestačí.

Pro zajištění spokojenosti seniora, a koneckonců člověka v každém věku, je nezbytné dopředu znát jeho potřeby, možnosti, dovednosti a případná omezení, vyplývající ze zdravotního stavu dotyčného.

Spokojenost seniorů obecně

Kohoutová (2012, s. 26) doplňuje, že spolehlivým prostředkem k zajištění spokojenosti seniorů je žít co nejdéle aktivním životem. Dále jsou to kvalitní sexuální život, vzdělání, zdraví, životní styl, bydlení, sociální kontakty, práce, sociální služby, ekonomická situace.

Kubíková (2016, s. 17) poukazuje na fakt, že čím menší byly rozdíly mezi nedávným životem jedince, a jeho životní etapou ve stáří, tím pravděpodobnější bude, že bude dotyčný spokojenější.

Podle Kubíkové (2016, s. 18) je velmi důležité, jestli člověk vidí ve svém životě smysl, od toho se následně odvíjí jeho celková spokojenost.

Ondrušová (2010) toto potvrzuje, když píše, že potřeba životního smyslu akcentuje někdy v pokročilém věku, kdy jedinec rekapituluje svůj život. Smysluplnost života zpravidla souvisí se zdravotním stavem jedince a jeho celkovou spokojeností. Autorka se do budoucna obává podceňování této potřeby v souvislosti se současným společenským vývojem.

Kaufmanová (2004, s. 32) zjistila, že pro osoby staršího věku jsou nejdůležitější zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, fyzická a psychická pohoda.

Esej Wienclaw (2019) je z mého hlediska velice zajímavá. Autorka v ní poukazuje na existenci tzv. Teorie konfliktu, která vidí jako hlavní překážku spokojenosti starších lidí sociální rozdíly, tržní hospodářství a diskriminaci na základě věku.

Spokojenost seniorů - klientů

Prostřednictvím bakalářské práce Černé (2014) jsem zjistil, že míra stresu pracovníků se seniory a jejich schopnost jej zvládat, ovlivňuje ve výsledku spokojenost uživatelů sociálních služeb samotných. Smrt klienta může být velmi stresujícím faktorem. S tímto názorem se ztotožňuji. V průběhu své praxe jsem se setkal s pracovníci, která prodělala syndrom vyhoření.

Matoušek a kol. (2005, s. 189) tvrdí, že spokojenost klientů je ukazatelem kvalitní péče, spolu s příznivým zdravotním stavem klientů.

Stejný názor má i Malíková (2011, s. 147), která uvádí, že spokojenost klientů „jde ruku v ruce“ s kvalitou zprostředkované péče.

Stanoviska těchto dvou autorů nemohu potvrdit. V rámci své praxe a práce jsem se setkal s klienty, kteří i přes svůj špatný zdravotní stav vykazovali známky spokojenosti. Senioři a především osoby s demencí trpí výkyvy nálad a mnoha nemocemi, což se projeví na jejich celkové spokojenosti. Staří lidé si mnohdy uvědomí své zkratkovité jednání, nastávají projevy akuzace a autoakuzace.¹

Naproti tomu Černá (2014, s. 27) si myslí, že bychom se měli zaměřit na jiný aspekt. Cituji: „*Důležitými zásadami jsou respektování individuálních potřeb a přání uživatelů, které následně vedou k jejich spokojenosti*“.

Zjištění Nováka (2012, s. 18) vypovídají o tom, že na celkové spokojenosti uživatelů sociálních služeb se podílejí korektní interpersonální vztahy, osobní autonomie, zdraví a motivace seniorů k aktivitě ze strany zařízení.

¹ Akuzace = obviňování okolí; Autoakuzace = sebeobviňování

Z výsledků průzkumu, který realizovala Maloušková (2015, s. 132) vyplynulo, že někteří účastníci průzkumu byli se stravou víceméně nespokojeni, protože nebyla dostatečně pestrá. V rámci svého šetření autorka dále zjistila, že participantů byli ve větší míře spokojeni s jednáním zaměstnanců. Podle průzkumu autorky někteří uživatelé sociálních služeb postrádali zdraví, jiní finance a jiní se chtěli „zbavit“ snachy.

Menšíková (2014) ve svém výzkumu zjistila, že většina pracovníků na klienty klepe a převážná část respondentů byla spokojena s volnočasovými aktivitami. Toto souvisí s životní spokojeností tak, že klienti, u kterých je respektováno právo na soukromí, a kteří kvitují aktivizační programy, jsou spokojenější. Autorce se nepotvrdil vztah mezi věkem a spokojeností dotazovaných.

Výsledky průzkumu Hrbkové (2016, s. 49) naznačují, že nabídka volnočasových aktivit v jejím zkoumaném zařízení poskytující sociální služby je bohatá. Na základě pestrosti aktivizačních služeb a dalších faktorů autorka vyvozuje závěr, že klienti v rezidenčním zařízení, které bylo předmětem jejího výzkumného šetření, jsou spokojeni.

Shrnutí kapitoly

Jak vidno, v obou podkapitolách se autoři shodují v tom, že zdraví a spokojenost seniora se spolu prolínají. Mnozí rovněž spojují kvalitu poskytovaných služeb se spokojeností klienta.

Stanoviska některých autorů se liší v tom, jaké faktory a potřeby jsou pro spokojený život člověka důležitější. Někteří vyzdvihují fyziologické potřeby, jiní potřeby financí, individuální potřeby, společenský kontakt nebo smysl života. Pro porovnání odkazují na výsledky svého průzkumu v praktické části a na závěr mojí bakalářské práce.

2. Senioři a rodina

Pro tuto kapitolu jsem se rozhodl, protože mezigenerační vztahy mezi seniorem a jeho rodinou mají spojitost se spokojeností klientů v domovech s pečovatelskou službou.

Haškovcová (2010) říká, že starší lidé jsou rádi v domácím prostředí. K domovu se obvykle vážou vzpomínky a intenzivní emoce, starý člověk se zde cítí v bezpečí a obklopen rodinou. Z praxe vím, že některým klientům se stýská po domově, zatímco jiní upřednostňují institucionální péči. Důvodem jsou nekorektní rodinné vztahy, špatné životní podmínky, hluk apod. Dobře fungující rodina je důležitá nejen tehdy, když klient žije v přirozeném prostředí, ale i když odchází do rezidenční péče. Podpůrné faktory rozhodně jsou: návštěvy, telefony, obecně komunikace, zájem, pomoc, dárky, peníze atd.

Hrbková (2016) je toho názoru, že ideálem naší profese by mělo být, aby dotyčný nemusel být umístěn do zařízení, poskytujících sociální služby. Bohužel v případě *osob trpících demencí* přijde čas, kdy se tomuto nevyhneme. Rozhodující je možnost spolupráce s rodinou. Rodina se mnohdy chce o svého blízkého postarat, nicméně nemá k tomuto potřebné znalosti. Oproti *přirozenému prostředí* seniora mají např. domovy s pečovatelskou službou nebo domovy pro seniory výhodu lepší vybavenosti, možnost využívání sociálních služeb, jejichž zajištění může být v domácím prostředí seniora ze strany rodiny problematické. Existuje sice možnost osobního asistence, poskytované přímo v domácnosti klienta, ale i zde jsou určité limity. Osobní asistent často nemusí disponovat takovými možnostmi a vybavením, které mohou poskytnout pobytová zařízení. Mimo jiné v některých regionech mohou být terénní sociální služby obtížně dostupné.

Z hlediska spokojenosti staršího člověka má podle Dvořáčkové a Hrozenské (2013) velký vliv rodina. Osoby pokročilého věku mají bohužel často pocit, že jsou své rodině pouze na obtíž. Staří lidé jsou více zranitelní, náchylnější k pocitům méněcennosti, nejistoty, viny apod.

Klevetová a Dlabalová (2008) se domnívají, že rodina bohužel často zaměňuje stáří za nemoc, bojí se, aby svou pomocí blízkému neublížila. Pro pracovníky se starými lidmi je spolupráce s rodinou klíčová. Díky ní je zlepšení soběstačnosti staršího člena rodiny pravděpodobnější. Žádoucí je položit si otázky: Na kolik jste zainteresováni do pomoci svému rodinnému blízkému? Jak můžete pomáhat? Vyžadujete nejprve

předvést vámi akceptovatelné úkony s blízkým, než je provedete sami? Kolik času jste svolní svému rodinnému příslušníku věnovat?

S odkazem na to, co prohlašuje Haškovcová (2010) se domnívám, že aby mohla rodina o seniora správně pečovat, musí především správně fungovat. Předpoklady pro správnou péči o staršího člověka ze strany rodiny jsou:

- Rodina je ochotna se o staršího člověka postarat.
- Rodina má možnost se o seniora postarat.
- Rodina má potřebné znalosti k tomu se o člověka pokročilého věku postarat.

Hauke (2014) uvádí, že je dobré se zamyslet nad tím, jestli bude rodina představovat při péči o starého člověka skutečně podporu, nebo spíše problém. Zde parafrázuji to, co autorka shrnuje do problémových situací pracovníků s rodinou klienta:

- Rodina dělá ze svého příbuzného nesvéprávnou osobu, a provádí vše za něj.
- Rodina si dělá z pracovníka „otroka“.
- Rodina pohrdá pracovníkovou profesí.
- Rodina vyžaduje od pracovníka neustálý raport o svém příbuzném.
- Rodina nemá zájem participovat na péči o svého blízkého.

Na základě svých pracovních zkušeností se ztotožňuji s tímto pohledem. Jakožto osobní asistent jsem zažil situaci, kdy si něco jiného přál klient a něco jiného jeho rodina. Setkal jsem se i s arogantním jednáním ze strany rodiny klienta.

Dlabalová a Klevetová (2008) říkají, že rozhovorem s rodinou zjistíme, co jednotlivé členy rodiny vede ke spolupráci s námi, a zda ji kvitují. Uvádějí, že bychom neměli zapomínat na to, že členové rodiny často nevědí, jak se mají o svého člena odborně postarat nebo, že staří lidé leckdy odmítají pomoc rodiny, protože mají pocit, že by ji zbytečně zatěžovali. Z práce osobního asistenta vím, že toto je pravdivé. Při práci s klienty vyššího věku jsem opakovaně zažil situaci, kdy klient odmítal pomoc rodiny. Například jedna klientka nechtěla volat synovi ohledně netekoucí teplé vody v její kuchyni. Jiná klientka odmítala dohled rodiny ohledně jejích stravovacích návyků. To vše z důvodů uvedených výše.

Dlabalová a Klevetová (2008, s. 89-90) nabízejí dotazník pro, z různých důvodů, nespolupracující rodinu osob vyššího věku, aby zjistili informace o klientovi – seniorovi.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí, že vědecké studie prokázaly, že starší lidé, žijící v rodinném prostředí, jsou šťastnější, zdravější a také déle samostatní. Rodina je klíčová pro vyrovnávání seniora se změnami, které souvisí se stárnutím. Domácí prostředí má nezastupitelnou funkci v psychosociální podpoře seniora v době, kdy ubývá jeho zdraví, sociálních kontaktů a soběstačnosti.

V souladu s tím, co prohlašuje Haškovcová (2010), bude v budoucnosti narůstat počet starých lidí, o které se jejich rodina nebude ochotna postarat, nebude mít možnost se o ně postarat, či nebude mít potřebné znalosti k tomu, aby se o ně postarala.

Na základě toho, co píše Pfeiferová a kolektiv autorů (2013), chci uvést, že mezi hlavní faktory, které nasměrují klienta do domova s pečovatelskou službou, patří: špatný zdravotní stav, pokročilý věk, potíže s financemi a absence blízké rodiny. S odkazem na mou praxi se ztotožňuji s tímto názorem.

Hauke (2014) dokládá, že někdy není pečovatelská služba bez spolupráce s rodinou proveditelná. Především u osob s demencí, žijících doma a odmítajících hospitalizaci, je dostatečně kvalitní pečovatelská služba nemožná. Člověk s demencí nemůže být doma sám. Riskujeme tím jeho zdraví a život. Pokud poskytovatel sociálních služeb vyhodnotí situaci jako nepřiměřené riziko, snaží se s rodinou osoby s demencí konstruktivně domluvit. Díky svým pracovním zkušenostem vím, že je možnost využití služeb osobní asistence.

Zjištění Hrbkové (2016) dokládají, že většina účastníků jejího výzkumného šetření má oporu v rodině, která jim pomáhá s běžnými úkony.

Pro porozumění právní problematiky vztahu rodiny a osoby staršího věku chci uvést, co stanovuje zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník v platném znění², který vymezuje práva a povinnosti mezi rodiči a dětmi. Znalost tohoto zákona může souviset s mírou spokojenosti klientů v domovech s pečovatelskou službou, jelikož, dle mého názoru, klienti, kteří znají svá práva, jsou spokojenější. Rodiče i děti jsou v závazném právním vztahu, který vzniká narozením a končí zletilostí potomka. Rodiče jsou povinni dítě materiálně zajistit a vést k mravnosti. Dítě je povinno své rodiče poslouchat. Rodiče mají právní závazek dítě vychovávat, pečovat o něj a podporovat jej v rozvoji, pokud příslušné orgány nerozhodnou jinak. Otázka výživného není předmětem „rodičovské odpovědnosti“.

Haškovcová (2010) si všímá, že starý člověk s rozvinutou formou demence je „zátěží“ pro své okolí, a je zcela odkázán na pomoc ostatních. Autorka přirovnává

² Hlava II. Příbuzenství a švagrovství, Díl 2, Oddíl 3, Pododdíl 1

situaci osoby vyššího věku stíženého demencí k situaci dítěte. Současně ale odmítá infantilizaci. I s ohledem na profesi bychom měli osobu vyššího věku respektovat jako osobu, která již v životě něco prožila a chránit její důstojnost. Z práce osobního asistenta vím, že zajištění důstojnosti s ohledem na zdraví a život osoby není vždy jednoduché. Například v případě stravy a hygieny. Zároveň však není možné klienta - nemocného člověka do ničeho nutit.

Pro zmírnění fyzické a psychické zátěže rodiny, která má v péči blízkého s demencí, existují dle zákona č. 108/2006 Sb., Zákona o sociálních službách, v platném znění,³ tzv. odlehčovací služby. Tyto jsou poskytovány pouze na přechodnou dobu a, v případě potřeby, pomáhají s veškerými úkony, které osoba sama nezvládne. Toto jsem měl možnost ověřit si v rámci praxe v Jihoměstské sociální, a. s., která měla informativní charakter. Byly mi vysvětleny definice, cíl a podmínky využívání odlehčovacích služeb klientem.

Hauke (2014) říká, že k tomu, aby bylo možné s rodinou spolupracovat, je nezbytné, aby se klient cítil v rodině dobře. Dále je klíčové, aby klient dal svolení k tomu, že můžeme dát rodině „zprávu“ ohledně svého stavu a navázat s ní spolupráci. A nakonec pracovník by neměl nikomu z aktérů spolupráce stranit. Z práce osobního asistenta vím, že směrodatné je přání klienta, nikoliv jeho blízkých.

Na základě toho, co píše Hrozenková a Dvořáčková (2013), musíme rozlišovat sociální pouta mezi rodiči „dětí“ s postižením, kteří již dosáhli plnoletosti, od ostatních typů společenských pout, vzhledem k tomu, že spolu od počátku procházeli vývojem. Autorky poznamenávají, že ženy více dbají na rodinnou pospolitost, v podobě oslav apod. Dalším činitelem je velikost rodiny. V početnějších rodinách je pozornost rodičů často rozdělena mezi více sourozenců. Jednotlivé rodinné vztahy jsou důležitější než to, jak je rodina početná.

V souvislosti s tím, co sděluje Vágnerová (2007), chci uvést, že osoby vyššího věku žijící v partnerském svazku mnohdy trpí ponorkovou nemocí, jelikož jsou nuceni trávit velké množství času dohromady. V průběhu stáří se navíc postupně zhoršuje tělesný stav starých lidí, to jak moc a kdy přesně k tomu dochází, se odvíjí od kombinace faktorů dědičnosti a prostředí. Současně se mění psychika osoby pokročilého věku v důsledku biologických a psychosociálních činitelů. V praxi jsem se setkal s klienty

³ ČÁST TŘETÍ, SOCIÁLNÍ SLUŽBY, HLAVA I, DRUHÝ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ÚHRADA NÁKLADŮ ZA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, Díl 3, § 44, Odlehčovací služby

pokročilého věku, kteří působili zcela harmonickým dojmem. V průběhu rozhovoru se mnou se doplňovali, chovali se k sobě hezky a působili klidně a radostně.

Na závěr této kapitoly chci citovat Mackovou (2013, s. 14): „*Pokročilý věk může být přínosem pro seniora samého, jeho rodinu a celou společnost pouze, pokud mohou senioři žít zdravě a bezpečně a pokud jsou schopni podílet se na životě ve společnosti a využít svých zdrojů a možností.*“ V rámci praxe vím, že uvedené faktory úzce souvisejí se spokojeností starých lidí. Tímto odkazuji na výsledky svého průzkumu v Diskuzi.

Shrnutí kapitoly

S ohledem na srovnání názorů jednotlivých autorů a má vlastní zjištění jsem dospěl k závěru, že klient žijící v domácím prostředí může být sice spokojenější a zdravější, nicméně nese to s sebou určitá rizika, a to především u osob se sníženou soběstačností. Rodina nemusí mít znalosti, zájem a čas se o svého blízkého postarat. V rezidenčním zařízení může naopak seniorovi chybět autentičnost prostředí, nemusí se zde cítit dobře. Spolupráce rodiny je klíčová v obou případech.

3. Komunikace jako významný faktor pro spokojenost klientů

Tuto kapitolu jsem si zvolil, protože je žádoucí znát zásady korektní komunikace s klienty s hendikepem, což přímo souvisí s mírou jejich spokojenosti. Toto jsem si ověřil pozorováním a rozhovorem v rámci dotazníkového šetření.

Kapitola je dělena do dvou podkapitol: Specifika komunikace s klienty sociálních služeb, Význam prevence problémových situací mezi klienty a pracovníky sociálních služeb.

3.1. Specifika komunikace s klienty sociálních služeb

Novosad (2009) tvrdí, že bychom měli znát základní specifika práce pracovníka u klienta se zdravotním hendikepem (OZP) a u seniora se sníženou mírou soběstačnosti, závislého na péči. Stav osoby nemusí souviset s hendikepem. Klienti a jejich příbuzní se mohou potýkat s různým hendikepem, a mohou být různě staří. V úvahu je třeba brát, že každý klient má odlišné životní zkušenosti a jeho přizpůsobivost může být různá. S ohledem na svou praxi toto potvrzuji. Jako osobní asistent jsem byl svědkem situací, kdy někteří klienti byli i přes svůj hendikep a stáří velmi pohybliví, komunikačně zdatní a pozitivně naladěni. Doporučující podle autora je:

- Dávat si pozor na předsudky vůči osobám se *zdravotním postižením*
- Respektovat možnosti klienta
- Stimulovat klienta
- Poradit klientovi
- Snažit se rozvíjet klientův potenciál
- Aktivizovat klienta tak, abychom co nejvíce posílili jeho kompetence a potažmo jeho začlenění do společnosti.

Vzhledem k tomu, co tvrdí Slowík (2010), chci uvést, že i když může mít každý problémy v dorozumívání se s ostatními lidmi, osob se *zdravotním postižením* se to týká nejvíce, a to i těch, které nemají poruchu schopnosti dorozumívat se. Tato omezení mohou vést k sociální izolaci osob se *zdravotním postižením* a nesoběstačných osob vyššího věku. To mohu potvrdit. S podobnou situací jsem se setkal v praxi. Setkal jsem se s klientem, který kvůli svému hendikepu pociťoval nedostatek sociálních kontaktů.

V souvislosti s Novosadem (2009) uvádím, že je zbytečné rozjímat nad tím, jestli je lepší se se *zdravotním postižením* již narodit, či nikoliv. To, jaké postavení zaujme

člověk ve společnosti, a jak se v ní bude cítit, nemusí souviset s jeho postižením. Kupříkladu klient, který se s takovým postižením již narodil, se jej mohl naučit snáze přijmout.

Hauke (2014) tvrdí, že v průběhu komunikace s osobou se *zdravotním postižením* je žádoucí, abychom byli v průběhu rozhovoru autentičtí, rozhovor začínat jako první, pamatovat na pravidla slušného chování, přizpůsobit se klientovi, snažit se klientovi odstranit potenciální bariéry, neustále klienta informovat o tom, co děláme nebo co se chystáme udělat.

Dle názoru Slowíka (2010) jsou osoby s hendikepem heterogenní skupinou, která se skládá z osob se *zdravotním postižením* s různými typy postižení. Bariéry v dorozumívání nemusí být vždy záležitostí osob se *zdravotním postižením*, ale mohou se týkat i osob bez *zdravotního postižení*, například nemusí umět znakovou řeč. V souvislosti s tím, co sděluje autor, bych chtěl jmenovat následující možnosti pro prevenci bariér v komunikaci s lidmi s postižením:

- snažit se porozumět tomu co klient sděluje
- vcítit se do něho
- dávat najevo svůj zájem o něj
- modifikovat rozhovor s ohledem na klienta
- jednat s klientem jako se sobě rovným

V průběhu průzkumu jsem se maximálně snažil tyto zásady dodržet.

Specifika komunikace s osobami se sluchovým postižením

Hauke (2011) píše, že v průběhu komunikace s osobou se *sluchovým postižením* je třeba brát v potaz tyto faktory:

- Jestli je klientův hendikep vrozený
- Dávat si pozor na nežádoucí projevy neverbální komunikace
- Ověřovat si, jestli klient pochopil naše sdělení například formou ověřovacích otázek
- Být ohleduplný k ostatním klientům
- Zajistit klidné a tiché prostředí.
- Snažit se porozumět tomu, co nám chce klient říci

Při své práci osobního asistenta jsem se snažil právě toto dělat.

Novosad (2009) říká, že pro úspěšnou komunikaci s osobami se *sluchovým postižením* je důležité mít na paměti, že ne všichni klienti musí rozumět našemu sdělení, a to ani pomocí rtů. Příliš světelné prostředí je nežádoucí. Hlídejme si verbální a neverbální komunikaci. Pokud je přítomen další klient, je slušné zapojit jej do rozmluvy. Psací potřeby mohou pomoci. Doporučující je maximální koncentrace a pravidelné střídání s kolegy v tlumočení. Je dobré, pokud si s tlumočnickem předem vyjasníme pravidla rozhovoru s klientem. S přítomností tlumočnicka u neslyšících nemám zkušenosti.

Specifika komunikace s osobami se zrakovým postižením

Podle Hauke (2014) je při komunikaci s klientem se *zrakovým postižením* velmi důležitá i neverbální komunikace. Autorka nabádá, abychom pamatovali na haptiku a viziku⁴. Můžeme používat běžné percepční výrazy. Vynechat z rozhovoru klienta a mluvit přes něj pouze s průvodcem je ponižující. Neměli bychom jakkoliv reagovat na vodícího psa, pokud si to jeho majitel nepřeje. Je vhodné přizpůsobit velikost písma hendikepu klienta. V případě potřeby může být využito Braillovo písmo. Nemám zkušenost s klientem se *zrakovým postižením*, ostatní potvrzuji.

V souladu s názorem Novosada (2009) chci říci, že bychom měli mít při doprovázení klienta se *zrakovým postižením* na paměti tato pravidla. Zbytečně nemanipulujeme s klientem, necháme ho, aby se nás chytil. Soustavně upozorňujeme klienta na různé překážky. Mluvíme s klientem co nejstručněji. Nezvyšujeme hlas, ale co nejpresněji identifikujeme překážku. Měli bychom se zdržet jakýchkoliv narážek, třeba i skrytých.

V souvislosti s tím, co prohlašuje Hauke (2014), chci popsat, jak se chovat při doprovázení osoby se *zrakovým postižením*. Jdeme vždy před klientem a zbytečně s ním nemanipulujeme. Upozorňujeme klienta na překážky, např. schody. Nabídneme mu svou paži, aby se za ni chytil. V případě sezení, před samotným sednutím klienta, necháme klienta, aby si židli osahal, a předem mu ji popíšeme. Neměli bychom klientovi vnucovat naši pomoc s jeho doprovázením. S tímto nemám zkušenosti.

⁴ haptika = forma neverbální komunikace probíhající prostřednictvím dotykového kontaktu, vizika = forma neverbální komunikace probíhající prostřednictvím očního kontaktu

Specifika komunikace s osobami s tělesným postižením

Slowík (2010) radí, jak přistupovat ke klientovi s *tělesným postižením*. Ignorujeme první dojem a nesoudíme klienta podle jeho hendikepu. U osob se spastickými formami dětských mozkových obrn (DMO) pamatujeme, že jejich fyzické projevy nemusí mít nic společného s jejich inteligenčním kvociem (IQ). Osobě, která má problémy s artikulací, nenabízíme svou pomoc ohledně komunikace automaticky, ale na pobídnutí. Souhlasím, toto jsem si ověřil při práci osobního asistenta. Na základě toho, co sděluje autor, je klíčové, abychom se snažili vcítit do klientovy problematiky. Osoby s těžší formou postižení vyžadují citlivý přístup. Soucit však může ponižovat. Mnoho klientů se snaží brát svůj hendikep z pozitivní stránky, jako něco, co je zocelí. Můžeme hovořit o klientově hendikepu, ovšem vždy taktně. Ze své práce vím, že je toto pravdivé.

Vzhledem k tomu, co prohlašuje Novosad (2009), je dobré vědět, jak jednat s osobami s *tělesným postižením*. Vyžaduje-li to klientův stav, můžeme mu pomoci s psaním. Eliminace stresu je na místě. Neinfantilizujeme klienta. Přizpůsobme sezení klientově hendikepu. Nabídneme sezení, je-li plně mobilní. Připravme dostatek prostoru pro vozičkáře. Snažme se vyhovět individuálním potřebám osob se *zdravotním postižením*, přizpůsobme tomu naše zařízení, nabídneme pomoc klientovi s lokomocí. Kromě psaní toto mohu z hlediska své práce potvrdit. V rámci praxe v Logosu⁵, kdy jsem krátce pracoval s vozičkářem, jsem měl možnost si toto vyzkoušet. Musel jsem například pomoci klientovi při vykonání jeho fyziologických potřeb.

Výsledky průzkumu Yeungové (2016, s. 146) o spokojenosti čínských obyvatel se sociální péčí v Číně ukazují, že se autorka nesetkala s žádným etickým dilematem. Při mluvení o problematice jejich *tělesného postižení* se někteří dotazovaní rozčílili. Bylo jim umožněno rozhovor přerušit, i z průzkumu odejít. Přesto všichni participanti souhlasili s pokračováním průzkumu, jelikož měli potřebu odreagování. Byla jim nabídnuta pomoc ve dvou jazycích.

Specifika komunikace s osobami s poruchami učení

Z osobní zkušenosti vím, že při komunikaci s klientem s *poruchami učení* je potřeba citlivý přístup. Specifické poruchy učení nemají žádnou spojitost s intelektem. Bohužel ve stresových chvílích se osoby se specifickými poruchami učení mohou okolí

⁵ náboženské ekumenické společenství sdružující křesťanské sexuální menšiny v České republice

jevit jako méně inteligentní. Je na místě eliminace stresových situací, v podobě úkolů na čas, přehnané a nekonstruktivní kritiky apod. Při špatném přístupu hrozí neurotizace⁶.

Důležitá je pozitivní zpětná vazba, motivace klienta na podporu rozvoje jeho sebevědomí. Osobně jsem stoupencem inkluzivního přístupu. Důležitý je kontakt se zdravou populací a eliminace sociálního stigma pro spokojený život jedince.

Slowík (2010) ve své knize potvrzuje to, co jsem uvedl výše. Autor ještě doplňuje, že je třeba brát v úvahu snadné vyčerpání těchto osob. Mluvit s nimi stručně a jasně a ověřovat si, že pochopili obsah sdělení. I osoby s poruchami učení se mohou stát klienty domovů s pečovatelskou službou.

Specifika komunikace s osobami s poruchami řeči

S odkazem na Novosada (2009) je vhodné uvést, že při komunikaci s klienty s *poruchou řeči* je žádoucí prostředí, ve kterém se klient bude cítit dobře. Pamatujme na to, že tyto osoby mohou trpět různými formami emoční tísně. Nedokončujeme za klienta věty, není vhodné skákat mu do řeči. Balbutikům⁷ může pomoci předříkávání textu. U klientů trpících *breptavostí* je nezbytné zapojit empatii. Může se vyskytnout kombinovaný hendikep. V případě klientů s *kombinovaným postižením* můžeme využít alternativní způsoby komunikace, například speciálně modifikovaný osobní počítač. V rámci praxe jsem se s tímto setkal.

Co se týče komunikace s klientem s *řečovou poruchou*, tak Slowík (2010) tvrdí, že bychom si měli dávat pozor, jak na nás klient nahlíží. Klient se může podceňovat, pokud vidí, že mu nerozumíme a může se u něj vyvinout logofobie⁸. V žádném případě neopravujeme klienta. Doporučující je dávat najevo zájem o klienta, umět se do klienta vcítit a ověřovat si, že jsme správně porozuměli sdělení klienta. Pokud je evidentní, že klient nezvládá dokončit svoji řeč, můžeme mu opatrně pomoci. Ptáme se vždy stručně. Nezapomínejme ani na nonverbální projevy dorozumívání.

Specifika komunikace s osobami s poruchami autistického spektra

S odkazem na to, co prohlašuje Slowík (2010), bychom měli mít při komunikaci s klientem s *poruchou autistického spektra* na paměti, že tito klienti jsou nuceni žít ve vlastním světě, okolní svět je pro ně často nesrozumitelný, mají obecně problémy s pozitivními emočními projevy. Proto musíme být ve vztahu k nim velmi trpěliví

⁶ proces, jímž jsou u jedince vyvolány příznaky neurózy

⁷ jedinec, který trpí poruchou řeči: koktavostí

⁸ neopodstatněný, chorobný, nadměrný strach z mluvení

a vstřícní. Právě ochota nevzdat komunikaci s klienty s poruchami autistického spektra, je jedinou možností, jak jim pomoci.

Novosad (2009) píše, že při komunikaci s klienty s *poruchou autistického spektra* je nutné brát ohledy na to, že klient má problémy se socializací, má zkreslenou představu o sobě samém, má nízkou sociální a emoční inteligenci. Disponuje řečovými poruchami, má nevšední koníčky. Žije v pohádkovém světě, má perfekcionista sklony, má širokou osobní zónu, nelíbí se mu změny, může mít vysoký inteligenční kvocient (IQ), který ovšem v reálném životě nevyužije.

Slowík (2010) říká, že při rozmluvě s osobou s *poruchou autistického spektra* je nezbytné si uvědomit, že on nechápe svět tak jako my, je pro něj zmatečný. Osoby s Aspergerovým syndromem jsou na tom o něco lépe, avšak u převážné části autistických poruch je vyjádření štěstí nebo radosti nemožné. Proto je namístě ohleduplný a citlivý přístup, abychom s klientem našli společnou řeč. Moderní sociální péče o tyto osoby se teprve rozvíjí, ale i tito klienti využívají pobytové sociální služby.

Specifika komunikace s osobami s mentálním postižením a psychickou poruchou

Slowík (2010) píše, že při komunikaci s klientem s *mentálním postižením* nebo *psychickou poruchou* je žádoucí zohlednit jeho intelekt, věk. Jednat s klientem důstojně. Nenutíme klienta do spolupráce. Žádoucí jsou stimulace, pozitivní motivace a aktivizace klienta. Někdy je potřeba klientovi taktně stanovit určité mantinely. Ohledně osob s *psychickou poruchou* je vhodné zapojit empatii, získat si klientovu důvěru a udržovat korektní vztahy a dobré sociální kontakty, a to zejména u klientů s různým typem *schizofrenních poruch*. Souhlasím, ověřil jsem si tento poznatek v praxi. Jako osobní asistent jsem měl možnost pracovat s osobou s *mentálním postižením*.

Na základě toho, co říká Novosad (2009), chci uvést, že při komunikaci s klienty s *mentálním postižením* je třeba zohlednit zejména mentální věk. Důležité je užívat frekventovanější fráze. Mluvit jasně, bez jakýchkoliv narážek. Používání jednoduchých vět. Všímat si neverbálních projevů klienta. Dát najevo svůj zájem, abychom eliminovali problémovou situaci. Brát klienta a jeho projevy s nadhledem, pokud nejsou tyto projevy nebezpečné. Osoba zodpovědná za klienta může pomoci. Při práci osobního asistenta jsem se řídil těmito doporučeními. Populace osob s *mentálním postižením* stárne a ve vztahu k míře svého postižení využívají různé druhy pobytových sociálních služeb

Shrnutí podkapitoly

Při srovnání stanovisek jednotlivých autorů s některými mými poznatky z mé praxe a práce osobního asistenta vycházím z toho, že jsem si všiml, co je pro osoby se *zdravotním postižením* společné: zvýšené riziko sociální izolace, vyšší náchylnost k rozvoji psychických poruch a potřeby společenských kontaktů, uznání, respektu, a pozitivní motivace.

Důležitá je zvýšená míra empatie, ohleduplnosti a citlivého přístupu. Je třeba všimnout si nejen projevů verbální komunikace, ale i neverbální komunikace. Podle mého názoru by měly instituce, poskytující sociální služby, co nejvíce zajistit bezbariérový přístup pro osoby se *zdravotním postižením*, pokud je to v jejich silách, a mají na to dostatek finančních prostředků.

3.2. Význam prevence problémových situací mezi klienty a pracovníky sociálních služeb

Prevence problémových situací se seniory ze strany pracovníků úzce souvisí se spokojeností klientů v domovech s pečovatelskou službou. Toto bylo v rámci průzkumu ověřeno.

Hauke (2014) uvádí, že je častým zvykem, že se problémové situace s osobami staršího věku řeší teprve až ve svém průběhu. Proto je nezbytná prevence vzniku těchto problémových situací. Pro tento účel je nezbytná komplexní znalost klienta. Souhlasím s tímto názorem. V rámci své praxe jsem se setkal s podobnou situací. Realizoval jsem rozhovor s dvěma klientkami, které řešily určitý konflikt s pracovníky sociálních služeb v mnou zkoumaných pobytových zařízeních.

Klevetová a Dlabalová (2008) prohlašují, že je klíčové znát zásady vhodné komunikace: tedy samotné uvědomění, umět korektně pozdravit, brát zřetel na správné oslovení, předem si vymezit vzájemné role mezi pracovníkem a klientem a získat si klientovu důvěru, od čehož se následně odvíjí vzájemný pozitivní vztah. Při rozhovoru s klienty jsem toto dodržel a ověřil. V souvislosti s tím co uvádějí autorky je pro předcházení konfliktních situací dobré pamatovat na to, abychom se při komunikaci s klienty vyhnuli nadměrné a nekonstruktivní kritice.

Hauke (2014) tvrdí, že velmi dobrým pomocníkem pro lepší porozumění mezi klientem a pracovníkem v sociálních službách je tzv. systemický přístup. S odkazem na to, co prohlašuje autorka, hlavní přínos systemického přístupu tkví především v tom, že nabízí komplexní pohled na klienta, který je v dnešní době tak důležitý pro udržení

spokojenosti klienta. Autorka sděluje, že systemický přístup vychází z myšlenky, že jenom sám klient je odborníkem na své problémy, a proto sám nejlépe ví, jak je řešit. Pracovník sehrává pouze podpůrnou roli, a to především formou rozhovoru. Zcela nezbytné je udržet u klienta optimistický pohled na věc. Jak se říká: „Naděje umírá poslední“.

Úlehla (1999) popisuje zásady rozhovoru s klientem: pozorně naslouchejme tomu, co nám klient chce sdělit. Dávejme klientovi najevo náš soustavný zájem o jeho vyprávění. Pomáhejme mu s formulacemi vět. Respektujme klientovo přání. Vyjasněme si možnosti a pozici mezi mnou a klientem. Nabídněme klientovi pomoc v tom, čeho chce dosáhnout. Oceňme všechny dosažené změny a pozitiva. Nelitujme času stráveného s klientem, protože nám to může ušetřit čas s klientem v budoucnu. Při rozhovoru s dotazovanými jsem si toto opakovaně ověřil a snažil jsem se maximálně řídit těmito doporučeními. Aktivně jsem respondentům naslouchal, pomáhal jim, pokud delší dobu nemohli nalézt vhodné slovo, respektoval jsem jejich vůli a vždy jsem byl rád, že si mohu s klienty co nejdéle pohovořit.

Hauke (2014) se domnívá, že při práci s klientem je nezbytné umět rozlišit pomoc od kontroly, což by měl umět každý pracovník v pomáhajících profesích. Volba metody je na pracovníkovi vzhledem na danou situaci. Tím získává pracovník moc, s kterou jde ruku v ruce zodpovědnost. Hlavní rozdíl mezi těmito přístupy je v míře pomoci klientovi. Jakožto osobní asistent jsem se setkal se situacemi, kdy nebylo jednoduché rozhodnout, zda klientovi pomoci nebo jestli zvládne sám, s ohledem na posilování soběstačnosti klienta, ale i na ochranu jeho života a zdraví. Například jsem váhal při vstávání klientky, kdy tato sdělila, že se zvládne postavit na nohy sama, což skutečně dokázala.

Na základě toho, co píše Rheinwaldová (1999), chci říci, že při práci s klienty je důležité modifikovat komunikaci, dle toho, jaký mají klienti hendikep. Například jestli se jedná o osoby s *funkční orientací v čase a prostoru*, osoby s *mentálním postižením*, osoby s *Alzheimerovou nemocí*, osoby se sníženou orientací v čase a prostoru, osoby dezorientované. Z práce osobního asistenta vím, že je toto pravda. Například klientovi s *funkční orientací v čase a prostoru* bylo potřeba odpovídat na jiné záležitosti (převážně čas), než tomu s *mentálním postižením* (např. dotaz, jestli mám rád zvířata).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) zdůrazňují, že při komunikaci s osobami pokročilého věku je klíčové především umět klientovi naslouchat, brát v potaz klientovo případné onemocnění, uvědomění, umět klienta správně pozdravit a oslovit, neméně

klíčové je vymezení vzájemných rolí mezi námi a klientem a vytvoření pozitivního vztahu mezi námi. Při komunikaci s respondenty jsem se těmito doporučeními řídil a ověřil si je. Vždy jsem respektoval klientův stav a jeho jedinečnou osobnost.

Dle názoru Rheinwaildové (1999, s. 69) bychom měli vyzvědět od starých osob co nejvíce informací, především těch, které se vztahují k jejich minulosti. Ponoření se do vzpomínek může zvýšit sebedůvěru seniora, zlepšit jeho sebepojetí a pomoci mu lépe nahlížet na svůj život a uvědomit si své životní úspěchy. Na základě své praxe vím, že je toto pravda. Při rozhovoru s některými klienty se mi stalo, že, především, při hovoření o rodinné tematice byli klienti smutní. Proto vím, že při vyvolávání vzpomínek je třeba postupovat opatrně kvůli negativním emocím.

Kopřiva (2013) tvrdí, že řešení konfliktní situace, která nastane mezi dvěma lidmi, je ze strany pracovníka problematičtější než řešení této situace s jednotlivcem. Dobrým předpokladem pro úspěšné řešení potenciální konfliktní situace dvou lidí je dle autora zejména výcvik.

V souvislosti s Hauke (2014) chci uvést, že efektivní komunikace je nejlepší prevencí vzniku problémových situací a cestou k vyřešení již vzniklé problémové situace. Komunikujme s klientem nedirektivně, otevřeně, upřímně a transparentně. Berme v úvahu, přání, potřeby, možnosti a schopnosti klienta, tak, aby se cítil být součástí společnosti, mohl v ní co nejlépe fungovat a zachoval si svou důstojnost, předtím, než opustí tento svět. V rámci průzkumu jsem si toto ověřil. Právě nesprávná komunikace s tázanými byly někdy zdrojem problémových situací. Tyto se mi podařilo následně vyřešit.

Klevetová a Dlabalová (2008) upozorňují, že bychom měli mít na paměti, že mluvíme nejen slovy, ale i vlastním tělem. Každé slovo, které vyslovíme, má společně s obsahem i citové zabarvení.

Také Hauke (2014) zdůrazňuje, že je žádoucí pamatovat na to, že z hlediska zásad sociální komunikace máme tendenci u řečníka vnímat z převážné části neverbální komunikaci (verbální jenom z 10 %). Z tohoto důvodu je znalost neverbální komunikace při práci s klientem velmi důležitá.

V souvislosti s tím, co píší Klevetová a Dlabalová (2008), se domnívám, že pravidla chování ke klientovi v průběhu komunikace s ním lze shrnout takto:

- Aktivně naslouchat
- Chápat negativní reakce související se zdravotním stavem klienta
- Domluvit se na konstruktivním řešení klientovy situace

- Předějit konfliktní situaci s klientem, asertivně zformulovat své emoce
- Naučit se sebereflexi.

Pokud se starý člověk ocitne v problémové situaci, se kterou si neví rady, je dobré, aby věděl, kam se může obrátit. V ČR se senioři, kteří se stali obětí problémové situace, mohou nejdříve obrátit na Senior Telefon, v případě vážnější situace na Záchranný kruh.⁹

S ohledem na mezinárodní srovnání uvádím situaci v Austrálii, kde se mohou starší lidé v případě potřeby obrátit na tzv. program CRS (Conflict Resolution Service).

¹⁰

Shrnutí podkapitoly

Autoři, z jejichž odborných prací čerpám v této podkapitole, jednomyslně zdůrazňují, že pro předcházení problémových situací je nezbytné umět se do klientů vcítit, projevit o ně zájem, naslouchat jejich přáním a potřebám.

Toto se shoduje s obsahem předchozí podkapitoly a dřívějších hlavních kapitol. Dále se shodují na významu slušného jednání, trpělivosti.

Stejně jako u předchozí podkapitoly někteří autoři zdůrazňují význam neverbální komunikace. V praxi a na pozici osobního asistenta jsem většinou dokázal odhadnout citové rozpoložení klienta ve spojitosti s jeho neverbálními projevy.

⁹<https://www.zivot90.cz/cs/asistence/senior-telefon>, <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/kriminalita-pachana-na-seniorech/nasili-na-seniorech.html>

¹⁰ <https://crs.org.au/about-crs/contact-us/>

4. Výzkumné šetření

V rámci výzkumného šetření jsem zjišťoval vybrané faktory, které mohou souviset se spokojeností klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze, a tyto jsem následně zformuloval do dílčích tazatelských otázek.

Tyto faktory jsou např.: pohlaví, věk, vzdělání, vztahy s nejbližším okolím – rodina, přátelé, fyziologické potřeby, spokojenost v zařízení, kvalita a využívání sociálních služeb, respektování soukromí ze strany zařízení, spokojenost s volnočasovými aktivitami, respektování soukromí klientů.

4.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je formou dotazníkového šetření ověřit význam vybraných faktorů, které ovlivňují míru spokojenosti, pro klienty v domovech s pečovatelskou službou.

Toto šetření je svou povahou kvalitativního charakteru a nekladu si za cíl vyhodnocovat zjištěná data vědeckými metodami.

4.2. Metody sběru a zpracování dat

Sběr dat se primárně uskutečnil formou osobního rozhovoru, sekundárně formou pozorování. Čerpal jsem z informací z odborné literatury, z krátkodobých pracovních zkušeností na pozici osobního asistenta v organizaci Hewan, z. s., z praxe a přednášek na HTF UK.

Mimo jiné jsem vycházel z toho, co jsem se dozvěděl v rámci své středoškolské školní praxe v Domově s pečovatelskou službou v organizaci Jihoměstská sociální, a. s. Dále jsem čerpal z vysokoškolské praxe v rámci organizací: Jihoměstská sociální a. s. – Domov pro seniory, Hewan z. s. – pozice osobního asistenta, Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci na Praze 15 – domov s pečovatelskou službou a Logos – ekumenická náboženská společnost sdružující křesťanské sexuální menšiny.

Zpracování výsledků průzkumu bylo realizováno poměrovou metodou, občasně i aritmetickým průměrem a procentuálním výpočtem na základě analýzy nahrávek na mobilním zařízení, dokumentů v MS Office Word a sešitě.

4.3. Metodika šetření

Průzkum spokojenosti klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze probíhal od 7. března 2019 do 10. dubna 2019. Podařilo se mi realizovat celkově 41 rozhovorů s jedinci v osmi domovech s pečovatelskou službou v Praze a jednom domovu pro seniory.

Vzhledem k mým časovým možnostem a některým odmítavým reakcím ze strany některých oslovených domovů s pečovatelskou službou nebylo možné realizovat rozhovory ve více zařízeních.

Rozhovor byl proveden formou strukturovaných rozhovorů s každým klientem individuálně. Otázky, které jsem v rozhovoru s obyvateli domovů s pečovatelskou službou zvolil, mají souvislost s celkovou spokojeností těchto osob. Toto jsem si ověřil pozorováním a rozhovorem s rezidenty.

K realizaci průzkumu: Spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou jsem využil tyto prostředky: notebook, diktafon na svém mobilním zařízení, tužku, sešit.

Průzkum byl proveden po dohodě s pobytovými zařízeními a jejich obyvateli. Ohledně možnosti realizace šetření jsme se domlouvali převážně telefonicky a elektronicky, někdy i přímo přes osobní kontakt.

4.4. Charakteristika zkoumaného vzorku

Pracoval jsem celkem s 41 respondenty v 9 rezidenčních zařízeních v Praze. Z nich byli 4 oslovení osoby s *tělesným postižením*, 2 osoby se *zrakovým postižením*, 7 osob se *sluchovým postižením*. Žen bylo 95,1 % (39 osob), mužů jen 4,9 % (2 osoby).

Průměrný věk respondentů byl 80 let. 4,9 % (2 osoby) klientů bylo ve věkovém rozmezí <60 let, 22 % (9 klientů) osob vybralo odpověď v kategorii 60-74 let, shodně 22% (9 dotázaných) byly klienti v kategorii 75-80 let, 36,6 % (15 klientů) osob bylo zastoupeno ve věkovém rozmezí 81-90 let, 17,1 % (7 tázaných) jedinců zvolilo odpověď v kategorii 91>. Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí 81-90 let.

4,9 % (2 klienti) byly osoby se základním vzděláním, 17,1 % (7 tázaných) jedinci se středním vzděláním s výučním listem, 53,7 % (22 jedinců) tázaných bylo se středním vzděláním s maturitou, 4,9 % (2 osoby) klientů bylo s vyšším odborným vzděláním, 19,6 % (8 klientů) respondentů zvolilo odpověď vysokoškolské vzdělání. Nejvíce byli zastoupeni středoškoláci.

4.5. Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka (HVO): Jaké z vybraných faktorů, které ovlivňují spokojenost, jsou významné pro klienty v domovech s pečovatelskou službou v Praze?

Cílem výzkumného šetření je formou dotazníkového šetření ověřit význam vybraných faktorů, které ovlivňují spokojenost, pro klienty v domovech s pečovatelskou službou.

V rámci rozhovoru jsem pokládal účastníkům šetření verifikační otázky, abych si ověřil, že rozumí tomu, co jim sděluji, a pro ověření správnosti odpovědí.

Dílní tazatelské otázky byly následující:

- Otázka č. 1: Pohlaví
- Otázka č. 2: Věk
- Otázka č. 3: Vaše poslední dosažené vzdělání?
- Otázka č. 4: Jak často Vás navštěvuje rodina?
- Otázka č. 5: Jak často Vás navštěvují přátelé?
- Otázka č. 6: Jaké volnočasové aktivity v zařízení navštěvujete?
- Otázka č. 7: Jak jste spokojen/a s obsahem volnočasových aktivit ve Vašem zařízení?
- Otázka č. 8: Klepou na Vás/Zvoní pracovníci sociálních služeb, než k Vám vkročí?
- Otázka č. 9: Chodíte do bytu vždy s doprovodem?
- Otázka č. 10: Vyzvedávají Vám pracovníci v sociálních službách poštu?
- Otázka č. 11: Jak často ve Vašem bytě probíhá drobný úklid?
- Otázka č. 12: Jíte pravidelně?
- Otázka č. 13: Co si myslíte, že by se dalo ve Vašem zařízení zlepšit?
- Otázka č. 14: Zažil/a jste někdy, Vy osobně, konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách?
- Otázka č. 15: Spíte dobře?
- Otázka č. 16: Co v současné době nejvíce postrádáte?
- Otázka č. 17: Jak jste byl/a spokojen/a s tímto rozhovorem?

4.6. Etické zásady

V průběhu tazatelského šetření jsem se maximálně snažil jednat v souladu s Etickým kodexem Sociálního pracovníka, Ústavou ČR a Listinou lidských práv a svobod.

Účast na průzkumu byla zcela dobrovolná a anonymní. Byly dodrženy právní předpisy ohledně ochrany osobních údajů respondentů podle evropské směrnice GDPR.

4.7. Výsledky a interpretace

Z výsledků průzkumu vyplývá, že v rozhovorech převažovaly zcela klientky – seniorky, a to ve věku 81-90 let.

Rozhovory byly uskutečněny s osobami se sníženou pohyblivostí, osobami bez snížené pohyblivosti, lidmi pokročilého věku, osobami ve středním věku, rezidenty a osobami se smyslovým postižením. Volba otázek byla zvolena v souvislosti s vybranými faktory ovlivňujícími spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze.

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1: Rozdělení počtu respondentů podle pohlaví

Pohlaví			
	Ženy	Muži	Celkem
Z A	12	1	13
Z B	6	0	6
Z C	5	0	5
Z D	3	1	4
Z E	2	0	2
Z F	4	0	4
Z G	3	0	3
Z H	2	0	2
Z CH	2	0	2
Celkem	39	2	41

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že žen je v poměru k mužům, v mnou prozkoumaných zařízeních, absolutní většina. Z celkového počtu 41 respondentů bylo 39 žen a pouze 2 muži. Vysvětluji si to tím, že ženy se obecně dožívají vyššího věku, než muži, a z toho důvodu je jich v Domech s pečovatelskou službou více. Dle mých osobních zkušeností se to dá také vysvětlit tím, že ženy mají často menší problém dožadovat se cizí pomoci než muži.

Otázka č. 2: Věk

Tabulka 2: Rozdělení respondentů na základě věkových skupin

Věk						
	<60	60-74	75-80	81-90	91>	Celkem
Z A	0	3	2	6	2	13
Z B	0	0	2	3	1	6
Z C	0	1	2	2	0	5
Z D	1	0	0	1	2	4
Z E	0	1	0	1	0	2
Z F	0	2	2	0	0	4
Z G	0	2	1	0	0	3
Z H	0	0	0	2	0	2
Z CH	0	0	0	0	2	2
Celkem	1	9	9	15	7	41

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky výše vyplývá, že co se týče věkových skupin, převažují v mém průzkumu především odpovědi respondentů v rozmezí 81 - 90 let. Ti tvořili více než třetinu dotázaných, přesněji 15 dotázaných. To si vysvětluji tím, že dlouhověkých osob v zařízení přibývá.

9 respondentů bylo ve věkovém rozmezí 60 - 74 let. Těchto respondentů bylo v průzkumu méně proto, že řada osob v této věkové kategorii nevyžaduje služeb Domova s pečovatelskou službou.

Shodně 9 respondentů měla věková skupina 75 - 80 let. Respondentů bylo rovněž 9. Korelace mezi těmito odpověďmi je čistě náhodná. Stejně jako u předchozí kategorie, to má souvislost s tím, že řada osob v tomto věku má výraznou míru soběstačnosti, a z toho důvody služby Domova s pečovatelskou službou nepotřebují.

7 respondentů zvolilo odpověď odpovídající věkové skupině 91 a více let. V tomto věku bylo 7 respondentů. Z toho vyvozují, že v mnou zkoumaných Domovech s pečovatelskou službou je poměrně početná skupina osob, jimž je více než 91 let. Vysvětluji si to neustálým prodlužováním věku lidské populace.

Pouze jeden respondent z mého průzkumu byl mladší 60 let. Tento respondent patří do skupiny osob se *zdravotním postižením*. Toto může souviset s tím, že většina osob mladších 60 let je stále soběstačná a žije ve vlastním prostředí.

Otázka č. 3: Vzdělání

Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle posledního dosaženého vzdělání

	Vzdělání					Celkem
	ZŠ	SOU	SOŠ	VOŠ	VŠ	
Z A	0	3	4	1	5	13
Z B	0	0	4	0	2	6
Z C	0	0	3	1	1	5
Z D	0	1	3	0	0	4
Z E	1	0	1	0	0	2
Z F	0	1	3	0	0	4
Z G	1	2	0	0	0	3
Z H	0	0	2	0	0	2
Z CH	0	0	2	0	0	2
Celkem	2	7	22	2	8	41

Zdroj: vlastní zpracování

ZŠ = Základní škola; SOU = Střední odborné učiliště; SOŠ = Střední odborná škola s maturitou; VOŠ = Vyšší odborná škola; VŠ = Vysoká škola

Na základě údajů z tabulky vidíme, že 2 respondenti disponují základním vzděláním. 7 respondentů disponuje středoškolským vzděláním s výučním listem. 22 respondentů (více než polovina dotázaných) má středoškolské vzdělání, zakončené maturitní zkouškou. 2 respondenti mají vyšší odborné vzdělání. 8 (pětina dotázaných) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Vzdělání je faktorem, který patří základním sociodemografickým údajům a dle některých sociologických průzkumů ovlivňuje míru spokojenosti.

Otázka č. 4: Jak často Vás navštěvuje rodina

Tabulka 4: Frekvence návštěv rodiny u respondentů

	Frekvence návštěv rodiny u respondentů								
	Denně	>1x týdně	>1x měsíčně	S rodinou se nestýkám	Rodinu už nemám	K rodině chodím sama/sám	Nepravidelně	Pravidelně	C
Z A	0	9	2	0	0	1	1	0	13
Z B	0	5	0	0	1	0	0	0	6
Z C	0	3	0	0	1	1	0	0	5
Z D	0	3	0	1	0	0	0	0	4
Z E	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Z F	0	1	0	1	1	0	1	0	4
Z G	0	0	1	0	0	0	1	1	3
Z H	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Z CH	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Celkem	1	22	5	2	3	3	3	2	41

Zdroj: Vlastní zpracování

S ohledem na okraje stránky jsem byl nucen v tabulce č. 3 použít zkratku C pro pole Celkem.

Z výsledků tabulky vyplývá, že 22 respondentů navštěvuje rodina několikrát za týden. Příkládám to tomu, že rodinní příslušníci většiny respondentů mají velmi dobré časové možnosti. Může to být i důkazem vynikajících vztahů v rodině, i když ne nezbytně. Souviset to může i s geografickou vzdáleností rodiny obyvatel v Domovech s pečovatelskou službou.

Dále je tu výrazně menší počet respondentů, které navštěvuje rodina několikrát za měsíc. Konkrétně 5 respondentů zvolilo tuto odpověď. Toto lze přikládat tomu, že rodiny těchto respondentů mají omezené časové možnosti, a z toho důvodu nemohou své blízké tak často navštěvovat. Potenciálně to může svědčit i o zhoršených vztazích v rodině, ale to je pouze spekulace. Svou roli může sehrát i geografická vzdálenost účastníků šetření a jejich rodiny.

3 respondenti už rodinu bohužel nemají. To je dle mého soudu pochopitelné ve spojení s věkem určitých respondentů a jejich rodinných příslušníků.

Další 3 respondenti odpovídali, že rodinu navštěvují sami. Vysvětlují si to tím, že tito respondenti mají vyšší míru soběstačnosti a samostatnosti, a z toho důvodu mají možnost rodinu navštívit. Může to být také geografickou polohou. Tento údaj je možné interpretovat i tak, že mají tyto osoby dobré vztahy v rodině.

3 respondenti sdělili, že je rodina navštěvuje nepravidelně. Tento údaj si vysvětlují omezenými časovými možnostmi rodiny. Dalším důvodem mohou být problematické vztahy v rodině, ale to je opět pouze spekulace.

Shodnost odpovědí respondentů: rodinu už nemám; rodinu navštěvuji sám/sama; nepravidelně je čistě náhodná.

Pouze 2 respondenti se z různých důvodů s rodinou nestýkají. To si vysvětlují sníženými časovými možnostmi rodiny respondentů, problematickou geografickou vzdáleností nebo i dysfunkčními vztahy v rodině.

2 respondenty navštěvuje rodina pravidelně. Příkládám to dobrým časovým možnostem rodiny, dobré geografické vzdálenosti a dobrým vztahům v rodině.

Shodnost odpovědí respondentů: s rodinou se nestýkám; pravidelně je čistě náhodná.

Pouze jednoho dotazovaného navštěvuje rodina denně. Z toho vyvozují, že rodina tohoto respondenta má nadstandardní časové možnosti, vynikající vztahy a zájem o to často být spolu. Roli hraje patrně i malá vzdálenost.

Výsledky zkoumané otázky jsou pochopitelné vzhledem k časovým možnostem mnohých rodin, které si nemohou dovolit navštěvovat blízkého každý den. V mnou zkoumaných Domovech s pečovatelskou službou jsou na tom převážně uživatelé sociálních služeb, co se týče frekvence návštěv rodiny, velmi dobře.

Pochopitelně zde mohou sehrát roli problematické vztahy v rodině. Dalším vysvětlením může být geografická vzdálenost osob v Domově s pečovatelskou službou a jejich rodinných příslušníků.

Otázka č. 5: Jak často Vás navštěvují přátelé?

Tabulka 5: Frekvence návštěv přátel u respondentů

	Frekvence návštěv přátel u respondentů								
	Denně	>1x týdně	>1x měsíčně	S přáteli se nestýkám	Přátele už nemám	K přátelům chodím sama/sám	Nepravidelně	Pravidelně	C
ZA	2	2	3	0	1	0	1	4	13
ZB	0	1	1	0	0	1	2	1	6
ZC	0	0	0	1	2	1	1	0	5
ZD	1	1	0	0	2	0	0	0	4
ZE	0	0	0	0	1	0	1	0	2
ZF	0	0	1	0	1	0	2	0	4
ZG	0	1	0	0	0	1	0	1	3
ZH	0	1	0	0	1	0	0	0	2
ZCH	0	1	0	0	0	0	1	0	2
Celkem	3	8	5	1	8	3	8	5	41

Zdroj: Vlastní zpracování

Údaje z průzkumu říkají, že 8 respondentů již přátele nemá. Jsem přesvědčen, že tento údaj úzce souvisí s věkem respondentů. Zvláště, když uvažíme, že nejvíce respondentů ve zkoumaných zařízeních zaujímalo věkovou kategorii: 81-90 let. Důvodem může být i to, že přátelé již nemohou podstoupit cestu do domovů s pečovatelskou službou – to je u starých lidí časté.

8 počet oslovených (necelá pětina) se s přáteli stýká několikrát za týden. Domnívám, že tento údaj se dá interpretovat tak, že přátelé těchto respondentů mají dobré časové možnosti a dobré vztahy s rezidenty. Dalším faktorem může být velmi dobrá geografická lokace.

8 dotázaných jejich přátelé navštěvují nepravidelně. Přátelé účastníků šetření mohou mít také různé limitující faktory: časové možnosti, problematické vztahy mezi sebou, zdraví, problémy v zaměstnání. Může to být ovlivněno i geografickou polohou.

5 klientů se stýká s přáteli několikrát za měsíc. Toto lze interpretovat tak, že tito respondenti nemají optimální vztahy se svými přáteli nebo přátelé těchto respondentů nemají nedostatek času je navštívit. Nebo mohou být od sebe geograficky nadmíru vzdálení.

Shodně 5 respondentů navštěvuje přátele pravidelně. Z tohoto vyplývá následující: tito respondenti mají velmi dobré vztahy se svými přáteli a přátelé těchto respondentů mají dostatečný čas je navštěvovat. Svou roli může sehrát i příznivá geografická poloha.

S 3 účastníky šetření se stýkají přátelé denně. Toto je možné interpretovat příznivou geografickou vzdáleností mezi respondenty a jejich přáteli, velmi dobrými časovými možnostmi a dobrými vztahy. Svou roli zde může sehrát i schopnost přátel těchto respondentů je navštívit.

Rovněž 3 respondenti navštěvují přátele sami. Toto se dá interpretovat tak, že tito respondenti mají schopnost, čas a chuť své přátele navštívit nebo jejich přátelé bydlí blízko.

1 dotazovaný uvedl, že se s přáteli nestýká. Tento údaj na základě mého úsudku vychází z toho, že rezidenti mají ve většině případů těsnější vazby s rodinou než s přáteli. Nebo jejich přátelé už jednoduše nežijí.

To, jak často přátelé dotazované navštěvují, svědčí dle mého názoru o tom, že o ně mají zájem. Častější návštěvy přátel mohou navíc přispět k vyšší psychické pohodě obyvatel Domova s pečovatelskou službou.

Otázka č. 6: Jaké volnočasové aktivity v zařízení navštěvujete?

Vzhledem k okrajům stránky a pro nedostatek místa jsem se rozhodl pro vytvoření tabulky se zkratkami.

Tabulka 6: Volnočasové aktivity v zařízeních navštěvovaných respondenty

	Volnočasové aktivity navštěvované respondenty								Celkem
	P	ZP	TP	AJ	RP	NK	TV	Žádné	
Z A	5	8	3	0	4	5	4	4	33
Z B	0	1	0	0	0	1	1	5	8
Z C	4	4	3	1	0	0	1	1	14
Z D	1	1	0	0	0	1	0	3	6
Z E	0	1	1	0	0	0	1	1	4
Z F	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Z G	0	1	0	0	0	0	2	1	4
Z H	1	0	1	0	0	2	0	0	4
Z CH	1	1	1	1	1	1	3	0	9
Celkem	12	17	9	2	5	10	12	18	85

Zdroj: vlastní zpracování

P = Přednášky; ZP = Zpívání; TP = Trénink paměti; AJ = Anglický jazyk; RP = Ruční práce; NK = Návštěva kavárny; TV = Tělesná výchova; Z = Zařízení.

Jak je patrné z tabulky č. 6, největší počet respondentů, konkrétně 18 osob nenavštěvuje žádné volnočasové aktivity v Domě s pečovatelskou službou. To si vysvětlují tím, že účastníci šetření nemají zájem o volnočasové aktivity nebo se jich z různých důvodů nemohou zúčastnit. Například musí být v době konání volnočasových aktivit někde jinde nebo jim to jejich zdravotní stav nedovoluje.

Tento výsledek lze interpretovat i tak, že respondenti preferují osobní program před organizovanou zábavou realizovanou jejich Domovem s pečovatelskou službou. Dalším důvodem může být nevyhovující nabídka volnočasových aktivit, špatné mezilidské vztahy v zařízení apod.

17 respondentů navštěvuje volnočasové aktivity: zpívání.

12 respondentů sdělilo, že má z volnočasových aktivit nejraději tělesné cvičení. To si vysvětlují tak, že velká část respondentů je stále fyzicky aktivní a dále, z toho vyvozují to, že mnoho respondentů má zájem o tento typ volnočasových aktivit a pohyb jim patrně dělá dobře.

12 respondentů navštěvovalo přednášky. Tento údaj je možné interpretovat tak, že nemálo respondentů má zájem o sebevzdělávání se a jejich intelektové schopnosti jsou stále na velmi dobré úrovni. Vycházím přitom z vlastní zkušenosti, když jsem vykonával praxi v Domově s pečovatelskou službou.

10 dotazovaných navštěvuje ve volném čase kavárnu. V souvislosti se svým průzkumem jsem zjistil, že návštěva kavárny bývá oblíbenou aktivitou a v některých zařízeních je její existence postrádána.

9 osob preferuje trénink paměti. Tento údaj se dá interpretovat tak, že v mnoha zařízeních trénink paměti není nebo, že se jedná o jednu z méně oblíbených volnočasových aktivit.

5 účastníků šetření má nejvíce v oblibě ruční práce. To si vysvětlují tím, že v mnoha mých zkoumaných zařízeních ruční práce nejsou k dispozici nebo o ně jednoduše není zájem. Dalším vysvětlením může být to, že se ruční práce konají v čas, kdy se dotazovaní nemohou této volnočasové aktivity zúčastnit.

2 účastníci šetření mají nejraději angličtinu. Z toho údaje vyvozují, že ne ve všech zařízeních je tento druh volnočasové aktivity dostupný. Respondenti nemusí mít zájem o výuku angličtiny nebo jsou v době konání výuku angličtiny přítomni jiného programu.

Osobně mě překvapilo, že v některých domovech s pečovatelskou službou mají bohatou nabídku volnočasových aktivit, zatímco v některých jiných Domovech s pečovatelskou službou nejsou prakticky žádné nebo jich je minimum.

Během průzkumu jsem zjistil, že někteří respondenti by uvítali možnost větší nabídky volnočasových aktivit, například bazén v zařízení, ping-pong nebo jiné příležitosti sportovního vyžití.

S odkazem na výsledky a na rozhovory vím, že někteří dotázaní zvolili více odpovědí.

Otázka č. 7: Jak jste spokojen/a s obsahem volnočasových aktivit ve Vašem zařízení?

Tabulka 7: Spokojenost s obsahem volnočasových aktivit

	Spokojenost s obsahem volnočasových aktivit				Někdy ano, někdy ne	Celkem
	Spokojen/a	Docela spokojen/a	Nespokojen/a	Nenavštěvuji		
Zařízení A	7	2	0	4	0	13
Zařízení B	0	0	0	6	0	6
Zařízení C	4	0	0	1	0	5
Zařízení D	1	0	0	3	0	4
Zařízení E	1	0	0	1	0	2
Zařízení F	2	0	0	2	0	4
Zařízení G	2	0	0	1	0	3
Zařízení H	2	0	0	0	0	2
Zařízení CH	2	0	0	0	0	2
Celkem	21	2	0	18	0	41

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce, konkrétně 21, respondentů odpovědělo, že je s obsahem volnočasových aktivit ve svém Domově s pečovatelskou službou spokojeno. Je možné toto interpretovat tak, že kvalita poskytovaných služeb je v souvislosti s těmito respondenty na vysoké úrovni.

Na druhém místě je 18 respondentů, kteří nenavštěvují volnočasové aktivity, a tudíž je nemohou takřikajíc „z první ruky“ hodnotit. Důvody mohou být dle mého názoru různé. Daný obsah volnočasových aktivit jim nevyhovuje nebo mají raději vlastní program.

A pouze dva respondenti odpovídali, že jsou docela spokojeni s obsahem volnočasových aktivit ve svém zařízení a někdy nejsou. Z této odpovědi vyvozují, že v případě tohoto respondenta záleží na typu volnočasových aktivit, roli mohou sehrát také mezilidské vztahy v Domově s pečovatelskou službou. Tento údaj se dá dle mého

soudu také interpretovat tak, že by se dalo, co se týče obsahu volnočasových aktivit, leccos zlepšit.

Co se týče nulového výsledku položky někdy ano, někdy ne, výsledek je čistě náhodný.

Pokud jde o nulový výsledek položky: nespokojen/a, lze vysvětlit tím, že žádný z respondentů není zcela nespokojen s obsahem volnočasových aktivit ve svém Domově s pečovatelskou službou. Dalším vysvětlením může být to, že se někteří respondenti bojí mluvit otevřeně.

Na základě výsledků průzkumu jsem zjistil, že nikdo z respondentů není nespokojený s obsahem volnočasových aktivit v Domě s pečovatelskou službou.

Tuto otázku jsem zvolil, jelikož se domnívám, že spokojenost s obsahem volnočasových aktivit respondentů úzce souvisí s mírou spokojenosti rezidentů v Domově s pečovatelskou službou.

Jsem přesvědčen, že spokojenost s obsahem volnočasových aktivit přispívá k většímu pocitu sounáležitosti, k lepšímu vědomí skupinové identity. Napomáhá k vytváření nových sociálních kontaktů v zařízení. Může to přispět k tělesné, psychické, sociální pohodě účastníků šetření.

Spokojenost jedinců s obsahem volnočasových aktivit úzce souvisí i s kvalitou jejich spánku, jelikož osoba, která má dlouhodobě spánkovou deprivaci, nemusí být s obsahem volnočasových aktivit spokojen tak, jako jedinec, jehož fyziologická potřeba spánku je uspokojena.

Spokojenost s obsahem volnočasových aktivit může souviset i s pravidelností ve stravování, jelikož člověk, který netrpí malnutricí, a stravuje se pravidelně, může reagovat na volnočasové aktivity jinak než člověk, jehož fyziologická potřeba pravidelné stravy je uspokojena.

Spokojenost s obsahem volnočasových aktivit může ovlivnit i návštěva rodiny a přátel, jelikož osoba, která nemá uspokojeny sociální potřeby se svými blízkými, nemusí být spokojena s obsahem volnočasových aktivit.

Otázka č. 8: Klepou Vám na dveře/Zvoní na Vás pracovníci sociálních služeb, než k Vám vkročí?

Tabulka 8: Klepání na dveře/Zvonění pracovníků v sociálních službách na rezidenta Domova s pečovatelskou službou

	Klepání na dveře/Zvonění pracovníků				Celkem
	Klepou	Zvoní	Nevyužívám služeb	Bouchají	
Z A	0	11	2	0	13
Z B	1	5	0	0	6
Z C	2	3	0	0	5
Z D	2	1	0	1	4
Z E	0	2	0	0	2
Z F	1	3	0	0	4
Z G	0	3	0	0	3
Z H	0	0	2	0	2
Z CH	2	0	0	0	2
Celkem	8	28	4	1	41

Zdroj: vlastní zpracování

Pracovníci v sociálních službách na respondenty převážně zvoní. Celkem 28 respondentů zvolilo tuto odpověď. Toto si vysvětlují tím, že většina respondentů si přeje, aby na ně pracovníci v sociálních službách zvonili.

8 respondentů odpovídalo, že na ně pracovníci v sociálních službách klepou. Tito respondenti preferují klepání před zvoněním.

4 respondenti odpověděli, že nevyužívají služeb pečovatelské služby. To si vysvětlují tím, že tito respondenti zatím pečovatelskou službu nepotřebují, jelikož jsou plně soběstační nebo jim úkony pečovatelské služby nahradí členové rodiny nebo přátelé.

Pouze jeden respondent odpověděl, že na dveře jeho bytu bouchají, a to z důvodu jeho zdravotního stavu. Byla to osoba se *sluchovým postižením*. Vyvozují z toho, že se pracovníci v sociálních službách snaží o zachování individuálního přístupu k lidem.

Skutečnost, že na uživatele pracovníci sociálních služeb v převážné většině zvoní nebo klepou, má vztah k jejich celkové spokojenosti.

Některé osoby mohou pociťovat vniknutí do jejich bytu jinou osobou bez zazvonění nebo zaklepání jako zásah do soukromí, což může navodit pocity frustrace, snížit kvalitu psychosociální pohody uživatele a přispět k zhoršení mezilidských vztahů v zařízení, a z tohoto důvodu to může mít přímou souvislost s frekvencí konfliktních situací s pracovníky v sociálních službách a potažmo s celkovou spokojeností tázaných v zařízení.

Otázka č. 9: Chodíte do bytu vždy s doprovodem?

Tabulka 9: Doprovázení respondenta do bytu

	Doprovázení respondenta do bytu			Celkem
	Bez doprovodu.	Občas s doprovodem.	Většinou s doprovodem.	
Z A	12	1	0	13
Z B	6	0	0	6
Z C	5	0	0	5
Z D	3	0	1	4
Z E	2	0	0	2
Z F	4	0	0	4
Z G	3	0	0	3
Z H	2	0	0	2
Z CH	2	0	0	2
Celkem	39	1	1	41

Zdroj: vlastní zpracování

Z průzkumu jednoznačně vychází, že naprostá většina respondentů chodí do svého bytu bez doprovodu. A to celých 39 respondentů. Jsem toho názoru, že to vypovídá o vysoké míře soběstačnosti většiny respondentů.

1 respondent využívá služeb doprovodu občas. Z tohoto údaje usuzuji, že tito lidé mají určitou míru soběstačnosti, a proto není potřeba, aby využívali doprovodných služeb nepřetržitě.

Pouze 1 dotázaný chodí většinou do bytu s doprovodem. Tento výsledek si vysvětluji tak, že tento respondent potřebuje nepřetržitou službu doprovodu.

Shoda je čistě náhodná.

Celkové výsledky vypovídají o tom, že převážná část klientů v mnou zkoumaných Domovech s pečovatelskou službou má vysokou míru soběstačnosti, což jsem si ověřil pozorováním a rozhovorem s účastníky šetření.

Tuto otázku jsem zvolil, jelikož úzce souvisí s mírou spokojenosti participantů šetření v Domově s pečovatelskou službou.

Otázka č. 10: Vyzvedávají Vám pracovníci v sociálních službách poštu?

Tabulka 10: Vyzvedávání pošty respondentů pracovníky v sociálních službách

	Vyzvedávání pošty respondentů pracovníky v sociálních službách		Celkem
	Poštu si vyzvedávám sama/sám	Poštu mi vyzvedávají pracovníci	
Z A	13	0	13
Z B	6	0	6
Z C	5	0	5
Z D	4	0	4
Z E	2	0	2
Z F	4	0	4
Z G	3	0	3
Z H	2	0	2
Z CH	2	0	2
Celkem	41	0	41

Zdroj: vlastní zpracování

Z průzkumu jednoznačně vyplývá, že všichni mnou oslovení respondenti si vyzvedávají poštu sami. Tento údaj svědčí o vysoké míře soběstačnosti klientů v Domově s pečovatelskou službou a s jejich touhou po autonomii. Vliv může mít i geografická lokace, čas, ve kterém byl průzkum realizován a počet respondentů.

Může to vypovídat také o tom, že pracovníci v sociálních službách v mnou zkoumaných Domovech s pečovatelskou službou respektují právo na soukromí a listovní tajemství svých klientů. Může to souviset s časem, ve kterém byl průzkum vykonán, výběrem reprezentativního vzorku respondentů a s geografickou polohou.

Dalším vysvětlením může být to, že se někteří dotazovaní bojí mluvit otevřeně.

Otázka č. 11: Jak často ve Vašem bytě probíhá drobný úklid?

Tabulka 11: Jak často ve Vašem bytě probíhá drobný úklid?

	Frekvence drobného úklidu v bytě respondentů							Celkem
	Denně	1x týdně	1x za měsíc	2x za měsíc	Podle domluvy	Nevyužívám služeb	Nevím	
Z A	0	2	4	2	1	4	0	13
Z B	0	0	0	0	2	4	0	6
Z C	0	1	0	0	0	4	0	5
Z D	0	3	0	1	0	0	0	4
Z E	0	0	0	0	0	2	0	2
Z F	0	0	0	1	0	3	0	4
Z G	0	0	1	0	0	2	0	3
Z H	0	0	0	0	0	2	0	2
Z CH	1	0	0	0	0	0	1	2
Celkem	1	6	5	4	3	21	1	41

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky č. 11 je zřejmé, že více než polovina lidí (21 osob) nevyužívá úklidových služeb ve svém Domově s pečovatelskou službou. Dle mého názoru to je možné interpretovat tak, že tito respondenti jsou vysoce soběstační nebo jim s úklidem jejich bytu pomáhá rodina, což jsem si ověřil při rozhovoru.

6 dotázaných využívá úklidových služeb ve svém zařízení 1x týdně. To si vysvětluji tím, že tito respondenti vyžadují frekventovanější úklid, případně jim s úklidem pomáhá rodina, to jsem si během průzkumu ověřil rozhovorem s klientem.

5 respondentů využívá služeb úklidu 1x za měsíc. Toto je možné interpretovat tak, že respondenti nemají tak častou potřebu úklidových služeb nebo jim s úklidem pomáhá rodina, což jsem si ověřil během rozhovoru s klienty.

4 dotazovaní využívají služeb drobného úklidu 2x za měsíc. Tito respondenti podle mého názoru nemají tak častou potřebu využívání drobného úklidu nebo jim s úklidem pomáhá rodina.

3 účastníci šetření využívají služeb drobného úklidu na základě domluvy. Toto je možné vysvětlit tak, že respondenti nemají potřebu častějšího úklidu nebo jim s úklidem bytu pomáhá rodina.

1 respondent mi sdělil, že u něj uklízí denně.

1 respondent odpovídal, že neví, jestli v jeho bytě probíhá drobný úklid.

To, že jedinec odpovídal, že u něj probíhá drobný úklid denně, je možné tím, že se tak domluvil s pečovatelskou službou. Dalším vysvětlením je to, že jsem špatně položil otázku nebo ji osoba špatně pochopila. Toto je možné vysvětlit i tak, že si denně uklízí sami.

Co se týče respondenta, který neví, jestli v jeho bytě probíhá drobný úklid, lze vysvětlit tak, že se respondent v době úklidu nachází mimo svůj byt, například může být právě na obědě. Dále je možné, že špatně porozuměl otázce nebo já ji špatně položil.

Což je dle mého názoru skvělá zpráva. Samozřejmě chápu, že tento průzkum má své limity a je spíše orientační, ale myslím si, že je to dobrý signál. Na základě tohoto zjištění jsem přesvědčen, že mnoho rezidentů v Domě s pečovatelskou službou je soběstačných, což jsem si ověřil pozorováním a rozhovorem s nimi.

Otázka č. 12: Jíte pravidelně?

Tabulka 12: Jíte pravidelně

	Pravidelnost ve stravování respondentů				Celkem
	Jím pravidelně.	Spíše jím pravidelně.	Spíše jím nepravidelně.	Jím nepravidelně.	
Zařízení A	11	1	0	1	13
Zařízení B	6	0	0	0	6
Zařízení C	4	0	0	1	5
Zařízení D	2	0	1	1	4
Zařízení E	2	0	0	0	2
Zařízení F	1	2	0	1	4
Zařízení G	3	0	0	0	3
Zařízení H	2	0	0	0	2
Zařízení CH	2	0	0	0	2
Celkem	33	3	1	4	41

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledky tabulky č. 28 ukazují, že většina respondentů, konkrétně 33 osob, odpovídala, že se stravují pravidelně. Dle mého názoru to svědčí o tom, že většina respondentů má vynikající stravovací návyky.

Zcela nepravidelně jí pouze 4 zkoumané osoby. Zjistil jsem, že tito respondenti často nemají potřebu jíst pravidelně nebo se zapomenou najíst, což jsem si ověřil rozhovorem.

3 respondenti v rozhovoru uvedli, že jí spíše pravidelně.

Pouze 1 respondent sdělil, že jí spíše nepravidelně.

Může to souviset s úrovní tělesné, psychické, sociální pohody. Pravidelnost ve stravování, případně malnutrice může ovlivnit i celkové mezilidské vztahy v zařízení.

Pravidelnost ve stravování může ovlivnit celkovou spokojenost obyvatel domova s pečovatelskou službou.

Otázka č. 13: Co myslíte, že by se dalo ve Vašem zařízení zlepšit?

Tabulka 13: Návrhy respondentů na zlepšení chodu zařízení

	Návrhy respondentů na zlepšení chodu zařízení			Celkem
	Jsem zcela spokojen/a. Nic bych neměnil/a.	Mám jisté návrhy na zlepšení chodu zařízení.	Jsem tu příliš krátkou dobu. Nemohu hodnotit.	
Z A	7	6	0	13
Z B	2	3	1	6
Z C	3	2	0	5
Z D	0	4	0	4
Z E	2	0	0	2
Z F	0	4	0	4
Z G	3	0	0	3
Z H	2	0	0	2
Z CH	0	2	0	2
Celkem	19	21	1	41

Zdroj: vlastní zpracování

Dospěl jsem k překvapivému zjištění, že těsná polovina respondentů má jisté návrhy na zlepšení chodu zařízení, přičemž necelá polovina respondentů průzkumu zvolila odpověď: Zcela spokojen/a. Vysvětluji si to tím, že je v zařízeních stále hodně věcí, které je potřeba zlepšit. Osobně mě překvapilo, že vyšel tak těsný výsledek. Myslel jsem si, že bude více nespokojených klientů. Toto může být způsobené tím, že se lidé bojí mluvit otevřeně.

Téměř polovina účastníků šetření je přesvědčena, že jejich zařízení funguje, kdežto druhá, mírně převažující polovina respondentů by měla určité podněty ke zlepšení chodu zařízení. Tento údaj si vysvětluji tím, že každý respondent má určitou jinou představu, jak by měl jeho domov s pečovatelskou službou vypadat a co by se dalo zlepšit. Dále to je možné interpretovat způsobem, že ne každý respondent je ochotný mluvit zcela otevřeně.

Jeden respondent během rozhovoru uvedl, že nemůže na tuto otázku odpovědět, jelikož je v zařízení příliš krátkou dobu. To si vysvětlují tím, že respondent měl obavu z případného zkreslení výsledků průzkumu. Dalším vysvětlením může být to, že neměl dostatek času nebo se obával zúčastnit se průzkumu.

Můj osobní názor je ten, že Domovy s pečovatelskou službou by měly věnovat pozornost i těm jedincům, kteří jsou v zařízení nějakým způsobem nespokojeni nebo mají návrhy na vylepšení chodu zařízení.

Žádoucí je umět udržovat spokojenost těch uživatelů sociálních služeb, kteří jsou ve svém zařízení aktuálně spokojeni.

Níže uvádím veškeré, dle mého názoru, velmi zajímavé podněty pro zlepšení chodu v jednotlivých Domech s pečovatelskou službou:

- „Vadí mi pečovatelská služba do 10 hodin večer. Chybí mi noční služba.“
- „Byty by nemusely být tak nízko.“
- „Rezervované místo na parkování.“
- „Uvítal bych bazén nebo tenisové hřiště.“
- „Zlepšit se dá mnoho věcí. Kdyby sem mohli docházet lékaři například. 1x za týden tu ale máme doktora.“
- „Vadí mi, že Klubovna nefunguje jako klubovna.“
- „Je tu nyní méně pečovatelek. Zatím je nepotřebuji. Ale jsou tu lidi, kteří už je potřebují.“
- „Mohlo by tu být více pečovatelek. Jsou dost pracovně vytížené. Přijde mi, že tu není nikdo, kdo by to tu řídil. Objednala jsem si volební urnu, pečovatelky zapoměly ohlásit, kdy přijdou. A z toho důvodu jsem nevolila.“
- „Obstavené chodby květinami z důvodu bezpečnosti.“
- „Vyškolila bych pečovatelky, aby z nich byly nižší zdravotní sestry. Lidi jsou nemocní. Pečovatelky nestačí. Lidé chodí zbytečně k doktorovi.“
- „Pociťuji jako problém donášku pošty.“
- „Mohl by se zlepšit přístup vedení k lidem. Obědy. Úklid veřejných prostor.“
- „Myslím si, že by tu v noci a v sobotu a v neděli měla být nějaká zdravotní služba.“
- „Když se nechají otevřené dveře. Je tu potom průvan.“
- „Hlavně jídlo. Umístění zařízení, že je hned u silnice. Nedá se tu dýchat. Je tu hluk. Mohlo by tu být více kulturních akcí.“
- „Aby tady byl větší klid a jistota. Mají se nám měnit vrátní. Také mi vadí, že se nám často mění pečovatelky.“
- „Údržbáři. Nejsou tu žádní údržbáři.“
- „Vyšší digestoř, vyšší záchod, sklep.“
- „Chybí mi noční služba pečovatelek. Je tu tísňové volání. Ale s mojí diagnózou jej nevyužiji. Kdybych chtěla, aby mi sbalili tašku, tak příslušník ochranky to neudělá. Uvítala bych taxík pro seniory. Na mnoho seniorů se finanční úleva od Societe nevztahuje. Pro osoby se sníženou schopností pohybu je to problém.“
- „Mohli by tu zřídit pedikúru. To by klienti určitě uvítali.“
- „Mohlo by se zlepšit jídlo. Především obědy a večeře.“

- „Mohl by tu být ping-pong.“

Nejzajímavější mi na výsledcích této otázky přišlo to, že mnoho respondentů vidí jako potíží nedostatek pečovatelek, a to často hlavně v noci.

Toto je pochopitelné, vzhledem k tomu, že účastníci šetření Domova s pečovatelskou službou bydlí často v bytě sami, a v noci se může přihodit ledacos. Jedna dotazovaná mi například říkala, že by se cítila jistější, kdyby se opět zavedla noční pečovatelská služba. To se dle mého názoru dá pochopit, s odkazem na to, že všichni mají potřebu bezpečí a jistoty s odkazem na Maslowovu pyramidu potřeb. Ověřil jsem si, že pečovatelská služba v některých mnou zkoumaných pobytových zařízeních dříve fungovala nepřetržitě, 24 hodin. Nicméně noční služba byla v těchto rezidenčních zařízeních zrušena.

Otázka č. 14: Zažil/a jste někdy vy osobně konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách?

Tabulka 14: Konfliktní situace uživatele sociálních služeb s pracovníkem v sociálních službách

	Konfliktní situace uživatele sociálních služeb s pracovníkem v sociálních službách		Celkem
	Nikdy.	Ano, zažil/a.	
Z A	13	0	13
Z B	6	0	6
Z C	3	2	5
Z D	4	0	4
Z E	2	0	2
Z F	4	0	4
Z G	3	0	3
Z H	2	0	2
Z CH	2	0	2
Celkem	39	2	41

Zdroj: vlastní zpracování

Většina klientů (39 osob) v rozhovoru uvedla, že žádnou konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách nezažila. Tento údaj je možné interpretovat tak, že uživatelé sociálních služeb skutečně nezažili žádnou konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách. Dá se to však vyložit i tak, že respondenti se zdráhali být příliš otevření.

Pouze 2 jednotlivci uvedli, že někdy zažili nějakou konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách.

Minimální četnost konfliktních situací klientů s pracovníky v sociálních službách dle mého názoru má pozitivní efekt na interpersonální vztahy v zařízení. Jsem přesvědčen, že to celkově napomáhá tělesné, psychické, sociální pohodě a tudíž i spokojenosti klientů.

Otázka č. 15: Spíte dobře?

Tabulka 15: Kvalita spánku respondentů

	Kvalita spánku respondentů				Celkem
	Ano, spím dobře.	Přiměřeně věku.	Někdy spím dobře, jindy špatně.	Ne, spím špatně.	
Z A	5	1	1	6	13
Z B	4	0	2	0	6
Z C	2	1	1	1	5
Z D	2	0	1	1	4
Z E	2	0	0	0	2
Z F	0	0	1	3	4
Z G	2	0	0	1	3
Z H	2	0	0	0	2
Z CH	2	0	0	0	2
Celkem	21	2	6	12	41

Zdroj: vlastní zpracování

Vysoký počet účastníků průzkumu, konkrétně 21 respondentů, spí dobře.

11 respondentů nespí vůbec dobře. To je dle mého názoru pochopitelné vzhledem k věku respondentů.

6 respondentů spí někdy dobře a někdy špatně. Opět se domnívám, že toto souvisí s věkem respondentů. Může to být ale také psychickým rozpoložením, nezdravými stravovacími návyky, špatnými vztahy v rodině, absencí sociálních kontaktů, konfliktní situací, zdravotními problémy, léky na spaní, které nezabírají.

Jen 2 osoby v průzkumu uvedly, že spí přiměřeně věku. To si vysvětluji tak, že tito respondenti spí opravdu přiměřeně věku.

Jsem toho názoru, že kvalita spánku má souvislost s celkovou spokojeností respondentů v Domově s pečovatelskou službou.

Kvalita spánku klientů může mít efekt i na mezilidské vztahy v Domově s pečovatelskou službou.

Míra kvality spánku u dotázaných může mít vliv na pravidelnost ve stravování.

Kromě jiného může mít kvalita spánku účastníků šetření rovněž vliv na to, co v současnosti klienti nejvíce postrádají, jelikož klient, který má dlouhodobě kvalitní spánek, se dle mého názoru cítí v zařízení spokojenější.

Otázka č. 16: Co v současnosti nejvíce postrádáte?

Jelikož odpovědi na tuto otázku byly pochopitelně velmi různorodé a bohaté a dají se obtížně kvantifikovat, rozhodl jsem se je vypsát:

- „Postrádám zdraví nohou a auto.“;
- „Nejvíce postrádám pohyb, sport.“;
- „Asi manžela.“;
- „Mládí, životní elán.“;
- „Trpím bolestmi hlavy, pocity nejistoty. Jinak nepostrádám nic.“;
- „Dostatek času. Jsem předsedkyně klubu Seniorů.“;
- „Akorát dobré počasí. Jinak v podstatě nic.“;
- „Chybí mi rodina. Ale jinak jsem spokojená.“;
- „Hlavně zdraví. Na financích mi tolik nezáleží. Čas a kontakty s okolím mám. Přijde mi, že je málo Domů s pečovatelskou službou.“;
- „V současnosti nejvíce postrádám kamaráda.“;
- „Více společnosti.“;
- „Domácí dílnu. Možnost dělat aktivity, které jsem vykonával doma a svůj obor.“;
- „Že nemohu chodit a koupit si, co potřebuji.“;
- „Postrádám možnost jít tam, kam bych chtěla ze zdravotních důvodů. Bála bych se jít sama.“;
- „Hrozně mi chybí kontakt s lidmi. Mrzí mě, že nemám kontakt a dobré vztahy s rodinou. Nemám si s lidmi v zařízení co říci. Malý důchod.“;
- „Pochopení. Spolehlivost. Účast s někým. Vzájemné soucítění. Zodpovědnost. Bezkonfliktnost. Chybí mi umění naslouchat.“;
- „Bezbariérový přístup na chodníku v ulici Kočičí hlavy, přechod v Masné ulici, příliš vysoký obrubník. Někdy se bojím i z tohoto důvodu. Jsem členem Svazu vozíčkářů už mnoho let. Stěžovala jsem si, ale neuspěla jsem. Postrádám zdraví. Lepší dopravu. Pro mě jako vozíčkáře je to daleko pro běžné služby.“;
- „Mého syna.“;
- „O tom nepřemýšlím.“;
- „Častější návštěvy dětí.“;
- „Divadlo.“;
- „Nejvíce postrádám domov.“.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce postrádají zdraví, společenské kontakty, a možnost jít tam, kam by chtěli. Tento výsledek souvisí celkově s problematikou stárnutí, v nutnosti Domovů s pečovatelskou službou umět kompenzovat tyto deficity v potřebách starších lidí. Tato otázka úzce souvisí s mírou spokojenosti klientů v Domově s pečovatelskou službou. Může nám pomoci pochopit, co klienti ve svém zařízení postrádají, jaké jsou jejich potřeby a s jakými nesnázemi se v zařízení potýkají.

Otázka č. 17: Jak jste byl/a spokojen/a s tímto rozhovorem?

Tabulka 16: Jak jste byl/a spokojen/a s tímto rozhovorem?

	Spokojenost respondentů s rozhovorem		Celkem
	Byl/a jsem spokojen/á.	Mám určité výhrady k rozhovoru.	
Z A	12	1	13
Z B	6	0	6
Z C	5	0	5
Z D	4	0	4
Z E	2	0	2
Z F	4	0	4
Z G	3	0	3
Z H	2	0	2
Z CH	1	1	2
Celkem	39	2	41

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče spokojenosti s rozhovorem, respondenti v naprosté většině odpovídali, že byli spokojeni.

Vysvětlením může být to, že byli respondenti rádi, že s nimi někdo mimo okruh rodiny, přátel a pracovníky v Domově s pečovatelskou službou komunikuje.

Výsledky mohly vyjít jinak, pokud bych pracoval s jiným reprezentativním vzorkem respondentů, v jiném čase a na jiném místě.

4.8. Diskuze

V následujícím textu porovnávám poznatky zpracované v teoretické části s výsledky mnou realizovaného výzkumného šetření.

Hauke (2014) tvrdí, že bychom měli umět rozlišit, s ohledem na situaci, jestli klienta povzbuzovat k tomu, aby si dokázal pomoci sám nebo jestli mu raději pomoci, a to v závislosti na jeho možnostech a schopnostech.

Ze své praxe i práce osobního asistenta vím, že hranice mezi pomocí a kontrolou není vždy zcela jednoznačná. Především u respondentů s poruchou mobility a lokomoce často nastaly situace, kdy jsem nevěděl, jestli daný úkon zvládne klient sám, nebo ne. Nebyl jsem si jist, jestli jim moje pomoc spíše neublíží.

Názor Rheinwaldové (1999), že rozpomínání starého člověka na minulost může být velmi přínosné, mi přišel také velmi zajímavý. I když souhlasím s tím, že vypořádání se s minulostí může být klíčem k pochopení přítomnosti a otevření se budoucnosti, ze své vlastní zkušenosti během realizace tohoto průzkumu vím, že musíme postupovat opatrně. Přílišné zaobírání se minulostí může u klienta vyvolat negativní vzpomínky, které v aktuální chvíli nemusí být schopny unést.

Toto jsem si ověřil při rozhovoru s klientem, při kladení otázek č. 4 (Jak často Vás navštěvuje rodina?) a č. 5 (Jak často Vás navštěvují přátelé?). Z rozhovoru s klientem někdy vyšlo najevo, že už rodinu nebo přátele nemá. Setkal jsem se i se situací, kdy měl dotazovaný dysfunkční vztahy s rodinou, a nerad na to vzpomínal. Případ respondenta, který měl problematické vztahy se svou rodinou, uvádím v příloze své bakalářské práce. Oproti tomu z některých rozhovorů vyplynulo, že oslovení senioři navázali nové vztahy – přátelství právě v rezidenčním zařízení.

Vágnerová (2007) uvádí, že náboženská víra může významně přispět k lepšímu zvládnutí negativních emocí v pokročilém věku. I když souhlasím s tím, že náboženská víra může skutečně pomoci, nemusí to být nutně jen náboženská víra, která může pomoci. Během svého průzkumu jsem se setkal s respondenty, kteří nevěřili v Boha, a přesto si dokázali udržet pozitivní náhled na svět, což jsem si ověřil rozhovorem a pozorováním.

Macková (2013, s. 13) říká: „*Pokročilý věk může být přínosem pro seniora samého, jeho rodinu a celou společnost pouze, pokud mohou senioři žít zdravě a bezpečně a pokud jsou schopni podílet se na životě ve společnosti a využít svých zdrojů a možností.*“ S tímto názorem se plně ztotožňuji, v rámci svého průzkumu jsem zjistil, že nejvíce, co lidi trápí, je špatné zdraví, nemožnost chodit, kam by chtěli a nedostatek společenských kontaktů.

Hauke (2014) prohlašuje, že při komunikaci s klientem je důležité aktivně naslouchat (umět klienta pochválit, brát jej na vědomí, vcítit se do klientových emocí, ověřovat si, co klient řekl), umět s klientem jasně, zřetelně a motivačně komunikovat, modifikovat komunikaci s respektem ke klientovi (dávat si pozor na rychlost naší řeči, správné vyjadřování, být trpělivý, brát v potaz zdravotní stav jedince, respektovat klientovu mluvu) a naší cílové skupině – v tomto případě starším lidem. V rámci

průzkumu jsem měl možnost vyzkoušet si tato doporučení v praxi. Klienti byli rádi, když jsem zřetelně řekl, že poskytnutí informací z jejich strany je zcela dobrovolné a anonymní. Občas se mi stalo, že jsem se neuhlídal, mluvil jsem v jednu chvíli příliš rychle a nesrozumitelně, což se ihned promítlo na klientově rozpoložení. Domnívám se, že se mi dařilo pokusit se vcítit do klientových emocí. Vždy jsem klientům poděkoval za realizaci rozhovoru s nimi a ověřoval jsem si odpovědi respondentů na mnou kladené otázky ověřovacími otázkami. Klienti byli ve většině případů s rozhovorem spokojeni.

Vzhledem k mezinárodnímu srovnání uvádím zjištění Yeungové (2016, s. 146) v Číně. Autorka se, stejně jako já, zabývala spokojeností klientů v pobytových zařízeních, poskytujících sociální služby. Výzkumnice se setkala s negativními reakcemi osob s *tělesným postižením*, když se jich ptala na jejich zdravotní stav. Cítili se provinile vůči rodině, protože ji nechtěli „zatěžovat“. Všem účastníkům bylo nabídnuto přerušení i úplné ukončení výzkumu a dvojjazyčné poradenské služby. Nikdo této nabídky nevyužil z důvodu potřeby sdílet své pocity. Toto potvrzuji. V rámci svého průzkumu jsem se setkal s respondenty s *tělesným postižením*, kteří se cítili nesví, když hovořili o svém hendikepu. V průběhu šetření jsem se setkal s 4 klienty s *tělesným postižením*, jejichž nálada se zhoršila při kladení konkrétních otázek: č. 13 (Co si myslíte, že by se dalo ve Vašem zařízení zlepšit?), č. 16 (Co v současnosti nejvíce postrádáte?), tato reakce je pochopitelná vzhledem k jejich nelehké situaci.

Důležité je zmínit názor autorky Wienclaw (2019). Ta tvrdí, že hlavní překážkou ve spokojenosti lidí pokročilého věku jsou tržní hospodářství a sociální rozdíly. Třebaže uznávám, že to může být potenciálně jeden z faktorů, při mém průzkumu v domovech s pečovatelskou službou jsem mluvil s ekonomicky slabšími klienty, kteří byli přesto spokojeni.

Osobně mě překvapilo, že polovina respondentů je zcela spokojená v domově s pečovatelskou službou a nic by neměnila, zatímco druhá polovina by měla návrhy na zlepšení. V rámci otázky č. 6 (Jaké volnočasové aktivity navštěvujete?) zvolili někteří respondenti více odpovědí. Toto se následně projevilo na výsledcích v tabulce č. 6. (Jaké volnočasové aktivity navštěvujete?)

Prostřednictvím vyhodnocení průzkumných otázek jsem si ověřil význam vybraných faktorů, ovlivňujících spokojenost klientů v mnou zkoumaných rezidenčních zařízeních v Praze. Shodnost některých dílčích odpovědí v tabulkách u podkapitoly: Výsledky a interpretace je čistě náhodná. Průzkum mohl dopadnout odlišně, pokud bych pracoval s jiným reprezentativním vzorkem respondentů, v jiném čase a na jiném místě.

Ověřil jsem si, že dříve fungovala pečovatelská služba i v noci, ale byla zrušena. Mnoho mnou prozkoumaných zařízení má k dispozici schránky po anonymní stížnosti.

Jsem přesvědčen, že oslovená rezidenční zařízení by měla více zaměřit pozornost na klienty, kteří jsou v jejich zařízení nespokojeni s volnočasovými aktivitami a stejně tak na klienty, kteří jsou v zařízení nespokojeni celkově. Dále bych navrhoval rozšířit nabídku volnočasových aktivit. Přispívají k udržení a zlepšení mentální a tělesné kondice rezidentů. Dále jsem názoru, že volnočasové aktivity mají příznivý vliv na psychickou a sociální pohodu dotazovaných. Volnočasové aktivity mohou být také vhodnou příležitostí k navázání nových sociálních kontaktů. Nicméně chápu, že to může být finančně náročné na zrealizování.

V některých případech by také pomohlo vyjednat s úřadem v dané městské části plný bezbariérový přístup pro obyvatele institucí poskytujících sociální služby.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat vybrané faktory, které ovlivňují spokojenost osob vyššího věku a lidí s hendikepem a formou dotazníkového šetření ověřit význam těchto faktorů pro klienty domovů s pečovatelskou službou. Z mého pohledu se jedná o aktuální téma a s ohledem na obecně stárnoucí populaci v ČR budou pobytové služby typu domovy s pečovatelskou službou žádanější.

Teoretická část bakalářské práce se skládá ze tří kapitol. První kapitola se zabývá spokojeností ve stáří. Druhá kapitola je zaměřena na vztahy mezi seniory a jejich rodinou. Třetí kapitola se věnuje komunikaci, jakožto významným faktorem pro spokojenost klientů. Obsahy těchto kapitol spolu vzájemně souvisejí a poukazují na činitele, které se společně podílejí na spokojenosti klientů.

Průzkumu se zúčastnilo celkem 41 respondentů z 9 rezidenčních zařízení. Celková spokojenost oslovených osob, s ohledem na výsledky všech průzkumných otázek, byla průměrná. V souvislosti s názory autorů, které uvádím v teoretické části práce, byl pro většinu respondentů z mého šetření významný zdravotní stav, vztahy a sociální kontakty. Mnozí klienti považovali za důležité volnočasové aktivity a spokojenost v pobytovém zařízení, ve kterém se nacházeli.

Ve většině domovů byla dostatečná nabídka volnočasových aktivit. Přesto se domnívám, že v některých zařízeních by mohla být nabídka širší. Uvědomuji si finanční limity jednotlivých zařízení. Překvapilo mě, že většina oslovených nevyužívala sociálních služeb, které domov, v němž žili, nabízel, a tudíž mohu konstatovat vysokou míru soběstačnosti. Nepředpokládal jsem, že většina respondentů bude mít kvalitní spánek, a že bude jíst pravidelně. Udivilo mě, že většina klientů nezažila žádnou konfliktní situaci s pracovníky sociálních služeb. Uvítal jsem vstřícnost oslovených zařízení a osob. Nečekal jsem, že s dotazováním bude souhlasit tak velký počet respondentů.

Spokojenost klientů v pobytových zařízeních sociální péče je aktuální fenomén, který je diskutován a zkoumán podle různých kritérií. Šetření, které jsem realizoval, bylo pouze jakousi sondou do života klientů v domovech s pečovatelskou službou, přičemž některá zjištění se shodovala s poznatky z odborné literatury, jiná se překvapivě odlišovala. Toto uvádím přehledně v diskuzi. Obecné závěry ve vztahu ke spokojenosti klientů v domovech s pečovatelskou službou by však bylo možno vyvodit pouze z rozsáhlého šetření vyhodnoceného vědeckými metodami. To nebylo cílem méj bakalářské práce.

Seznam použité literatury

- Haškovcová, H. : *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- Hauke, M. : *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011.
- Hauke, M. : *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014.
- Hrozenská, M. a Dvořáčková, D.: *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013.
- Klvetová, D. a Dlabalová, I. : *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada).
- Kopřiva, K. : *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál, 2013.
- Malíková, E.: *Péče o seniory v pobytových [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada).
- Matoušek, O. a kol. : *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.
- Mlýnková, J. : *Péče o staré občany*: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2011.
- Novosad, L. : *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009.
- Ondušová, J. : *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011.
- Payne, J : *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005.
- Rheinwaldová, E. : *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada).
- Slowík, J. : *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010.
- Úlehla, I. : *Umění pomáhat*: učebnice metod sociální praxe. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství).
- Vágnerová, M. : *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007.

Internetové zdroje

- Černá, M.: *Psychosociální hygiena pracovníků v domově pro seniory*. Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce [online]. 2014 Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: https://theses.cz/id/xkakvu/Monika_ern_BP.pdf
- Hrbková, D.: *Sociální práce s klienty s demencí*. Digitální repozitář UK [online]. 2016 Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/74349/BPTX_2014_2_11280_0_420177_0_166629.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kaufmanová, P.: *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Čísla (časopis Sociální práce). Časopis Sociální práce/Sociálna práca [online]. 2004 Copyright © 2012, Sociální práce, tel. [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=detail&id=20&clanekid=640>
- Kohoutová, M.: *Kvalita života seniorů*. DSpace Home [online]. 2012 Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19028/kohoutova_2012_dp.pdf?sequence=1
- Kohoutová, M.: *Kvalita života seniorů*. DSpace Home [online]. 2012 Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19028/kohoutova_2012_dp.pdf?sequence=1
- Kubíková, M.: *Kvalita života seniorů ve vybraných pobytových zařízeních*. Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce [online]. 2016 Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5xc5e3/STAG74767.pdf>
- Macková: *Long Term Care of the Elderly* [online]. 2013 Copyright © [cit. 30. 06. 2019]. Dostupné z: https://cello-ilc.fhs.cuni.cz/CEL-19-version1-long_term_care_of_the_elderly.pdf
- Maloušková, S.: *Kvalita života seniorů v pobytovém zařízení sociálních služeb*. Informační systém [online] 2015. Copyright ©, [cit. 21. 11. 2019]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/atf5b/DP_Malouskova_-_finalni.pdf
- Menšíková, Š.: *Hodnocení pobytového zařízení seniory*. Časopis Sociální práce/Sociálna práca [online] 2014. Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/diplomky%20z%20FSS%20OU/BP_Mensikova_2014%20Copy.pdf

- Násilí na seniorech* [online]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/kriminalita-pachana-na-seniorech/nasili-na-seniorech.html>
- Novák, P.: *Naplňování potřeb seniorů v pobytové sociální službě*. 2012 [online]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/124990>
- Ondrušová: *Smysl života ve stáří* [online] 2010. Copyright © [cit. 21. 11. 2019] Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2010/05/01.pdf>
- Pfeiferová, Š a kolektiv autorů ed. *Housing and social care for the elderly in Central Europe: WP3: main findings report*. Prague: Institute of Sociology, AS CR, 2013. ISBN 9788073302337. [online] 2013. Copyright © [cit. 28. 06. 2019]. Dostupné z: http://seb.soc.cas.cz/images/helps_files/WP3_final_report_print.pdf
- Senior telefon* [online]. Copyright © 2016 cPanel, Inc. [cit. 30. 06. 2019]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/asistence/senior-telefon>
- Vlková, A.: *Psychosociální potřeby seniorů žijících v zařízení sociálních služeb na Uherskobrodsku*. DSpace Home [online] 2016. Copyright © [cit. 22. 11. 2019]. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/37667/vlková_2016_dp.pdf?sequence=1
- Wienclaw, R., A.: *Growing Old: Social Aging: Univerzity Karlovy – Husitská teologická fakulta*. [online] 2019. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=36dd876a-38ba-4731-85e2-d4ef23dbf3ee%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=89185519&db=ers>
- Yeung, W., I., E. a kol. autorů, *Satisfaction with social care: the experiences of people from Chinese backgrounds with physical disabilities* [online] 2016. Dostupné z: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=118481651&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeqa44yOvsOLCmr1GeqK9Srqr4TLWWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnsEyr69Rud7yfrnb4osA>
- Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89/zneni-20140101#cast2>
- Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení počtu respondentů podle pohlaví.....	31
Tabulka 2: Rozdělení respondentů na základě věkových skupin	32
Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle posledního dosaženého vzdělání.....	33
Tabulka 4: Frekvence návštěv rodiny u respondentů	33
Tabulka 5: Frekvence návštěv přátel u respondentů.....	35
Tabulka 6: Volnočasové aktivity v zařízení navštěvované respondenty	36
Tabulka 7: Spokojenost s obsahem volnočasových aktivit	38
Tabulka 8: Klepání na dveře/Zvonění pracovníků v sociálních službách na rezidenta Domova s pečovatelskou službou	40
Tabulka 9: Doprovázení respondenta do bytu	41
Tabulka 10: Vyzvedávání pošty respondentů pracovníky v sociálních službách.....	42
Tabulka 11: Jak často ve Vašem bytě probíhá drobný úklid?	43
Tabulka 12: Jíte pravidelně.....	44
Tabulka 13: Návrhy respondentů na zlepšení chodu zařízení	45
Tabulka 14: Konfliktní situace uživatele sociálních služeb s pracovníkem v sociálních službách.....	47
Tabulka 15: Kvalita spánku respondentů.....	48
Tabulka 16: Jak jste byl/a spokojen/a s tímto rozhovorem?	50

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky kladené klientům v Domově s pečovatelskou službou	60
Příloha 2: Ukázka přepsaného rozhovoru s klientem v Domově s pečovatelskou službou	61

Přílohy

Příloha 1: Otázky kladené klientům v Domově s pečovatelskou službou

- 1. Pohlaví**
- 2. Věk**
- 3. Vaše poslední dosažené vzdělání**
- 4. Jak často Vás navštěvuje rodina**
- 5. Jak často Vás navštěvují přátelé?**
- 6. Jaké volnočasové aktivity navštěvujete?**
- 7. Jak jste spokojeni s obsahem volnočasových aktivit?**
- 8. Klepou/Zvoní Vám pracovníci sociálních služeb na dveře, než k Vám vejdou?**
- 9. Chodíte do bytu vždy s doprovodem?**
- 10. Vyzvedávají Vám pracovníci sociálních služeb poštu?**
- 11. Jak často ve Vašem bytě probíhá drobný úklid?**
- 12. Jíte pravidelně?**
- 13. Co myslíte, že by se dalo ve Vašem zařízení zlepšit?**
- 14. Zažil/a jste někdy vy osobně konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách?**
- 15. Spíte dobře?**
- 16. Co v současnosti nejvíce postrádáte?**
- 17. Jak jste byli spokojeni s tímto rozhovorem?**

Příloha 2: Ukázka přepsaného rozhovoru s klientem v Domově s pečovatelskou službou

Pohlaví respondenta: Žena

Věk respondenta: 90 let

Délka rozhovoru: 16:27 min.

Použité prostředky pro realizaci tohoto rozhovoru: diktafon na mém mobilním zařízení, notebook, tužka, papír

Zkratky, které jsem využil při transkripci rozhovoru: T = Tazatel; R = Respondent.

Z důvodu verifikace odpovědí byly respondentovi pokládány kontrolní otázky. V průběhu celého rozhovoru jsem se snažil o dodržení důstojnosti a anonymity respondenta. Při transkripci rozhovoru došlo k mírným jazykovým korekcím s ohledem na spisovnost jazyka českého.

T: Dobrý den. Jsem David Novák. Jsem z Husitské teologické fakulty. Studuji obor Sociální práce. Aktuálně provádím průzkum míry spokojenosti klientů v domově s pečovatelskou službou. Souvisí to s mou bakalářskou prací: Spokojenost klientů v domovech s pečovatelskou službou v Praze. Jestli Vám to nebude vadit, tak s Vámi nyní provedu krátký rozhovor na toto téma. Souhlasíte?

R: Ano, souhlasím. To bych Vám řekla rovnou, kdybych nesouhlasila.

T: Děkuji.

R: A zavřela bych dveře.

T: To je pravda.

R: Podívejte se, já Vám to řeknu takhle, ke mně chodilo 25 studentů a studentek z Ameriky. Byli tady na 2 roky. Já jsem pro ně byla náhradní máma. Bylo to krásné. Byla jsem otevřená Vietnamcům, Číňanům, jenom z Němců jsem měla strach. Tak jsem vůči nim nebyla důvěřivá. Potom jsem také učila Bulhary apod.

T: Kolik Vám je let?

R: Je mi 90 let. Jsem ročník 1928.

T: Vaše poslední dosažené vzdělání?

R: Dělala jsem při zaměstnání střední průmyslovou školu. Přesněji obor: ekonomika železniční dopravy.

T: Tak to zní zajímavě.

T: Jak často Vás navštěvuje rodina?

R: Ani jednou.

T: Tak to mě mrzí.

R: Jedna nevěsta po mně chtěla byt. Já tam bydlela už sama. Manžel mi zemřel. Syn se oženil. Bydlí v Krkonoších. Nechtěl do Prahy. Druhý syn si vzal takovou mně nesympatickou paní. Jí bylo jedno, kde budu bydlet.

T: Chápu.

R: Tak jsem ji vyhodila.

T: Chápu. Tak to mě mrzí.

R: To se nedá nic dělat. Ani mi nevolá. Vůbec nejsme v kontaktu. A to druhý syn přitom bydlí v Praze.

T: A nikoho dalšího už z rodiny nemáte?

R: Ne.

T: Chápu.

R: Jsem sice z trojčat. Sestra mi dávno zemřela. Bratr zemřel po 5 dnech.

T: Rozumím.

R: A máma už dávno zemřela. Táta také. I babičky.

T: Myslel jsem spíše Vaše potomstvo.

R: O tom bohužel nemám přehled.

T: Ano, chápu. Tak to mě mrzí.

R: Co se dá dělat.

T: Máte přátele?

R: Měla jsem hodně přátel. Bohužel už řada mých přátel umřela.

T: Chápu.

R: Ale zde v zařízení mám rovněž přátele. Bohužel dva nyní nedávno zesnuli. Byla zde jedna má kamarádka na patře. Večer jsem s ní mluvila a ráno byla po smrti. Pak jeden pán, co tady byl. Také jsem s ním mluvila ve dne.

T: Navštěvují Vás přátelé?

R: My tady jsme dobrá parta. Když mohu, tak pečuji. Klientky to dostávají. A vzájemně si vypomáháme.

T: Jak často Vás navštěvují přátelé?

R: My jsme tady na patře. Tedy denně v podstatě.

T: Chápu.

T: Zvoní Vám pracovníci sociálních služeb na dveře, než k Vám vkročí do bytu?

R: Prosím Vás pěkně, oni musí umět klepat. A já se vždy ozvu.

T: Nebo jestli tedy klepou?

R: Klepou. Samozřejmě. Mohou samozřejmě zvonit. Já vždy říkám, že slyším.

R: Bohužel nějaký nesympatický pán nám tady v noci zvonil.

R: Nejdříve ve 2 hodiny, poté ve 4 hodiny, a poté v 5 hodin.

T: Chápu.

R: Poprvé jsem se lekla.

T: Myslíte, že to byl nějaký neznámý člověk?

R: Možná, že byl zdejší. Tady byla jedna paní a ona chtěla být moje kamarádka. Protože také pracovala na železnici.

T: Chápu.

R: 7x za noc na mě zvonila.

T: To je hrozné.

R: Ve dne totiž spala. Nebo chodila v noční košili nakupovat.

T: Rozumím. Vyzvedávají Vám pracovníci v sociálních službách poštu?

R: Musím chodit. Takže si poštu vyzvedávám sama.

T: Poštu si tedy vyzvedáváte sama?

R: Ano, sama.

T: Tak to je fajn. Chodíte do bytu vždy s doprovodem?

R: Ne, sama.

R: Byla jsem na operaci. Nejdříve jsem chodila o jedné holi, nyní chodím o dvou holích.

T: Zažila jste někdy nějakou konfliktní situaci s pracovníkem v sociálních službách zde v zařízení?

R: Když se takováto konfliktní situace vyskytne, tak ji dokáží okamžitě řešit.

T: Tak to je fajn.

R: Už tady ta dotyčná paní není. Už ji odtud vyhodili.

T: Pamatujete si, jestli se ta konfliktní situace vyskytla jednou, nebo dvakrát?

R: Dotyčná mi otevřela poštu.

T: Aha, chápu.

R: Následně na mě šla žalovat ředitelce, co si prý mám co stěžovat. To tu ještě byla paní ředitelka.

T: Tak to je hrozné.

R: Dostala jsem vynadáno za to, že jsem si prý dovolila chtít, aby mi psali na mou adresu.

R: Tak jsem jí ukázala smlouvu se zařízením. A řekla jsem jí, že jestli nemá přehled o zaměstnancích, tak je omezená.

T: S tím souhlasím. Především je to zásah do Vašeho soukromí.

R: Jestli to udělá podruhé, tak ji dám k soudu.

T: Chápu. A říkála jste, že ta dotyčná zde již nepracuje, že?

R: Ne, nepracuje. Propustili ji ze zaměstnání.

T: To je dobře.

R: Ředitelku také propustili ze zaměstnání.

T: Chápu. Tak to mě mrzí.

T: To bylo tedy jednou, ano?

R: Ano, jednou.

R: My jsme se nezdravili.

R: Byla to pro mě nesympatická osoba.

R: Dle mého si myslela, že je více než klienti.

T: To je hrozné. To si dle mého soudu myslela.

R: Chodila donášet paní ředitelce a té se to líbilo. Ta ředitelka zde poté také skončila. Nyní máme výborného ředitele.

T: Tak to je fajn.

R: S ním mohu mluvit, jak chci a on se mnou také.

T: Jaké volnočasové aktivity zde v zařízení navštěvujete?

R: Kdyby zde byly koncerty, tak bych je navštěvovala. Mám ráda klasickou hudbu. Opery apod. Muzikály se mi moc nelíbí. Některé lidi z nich znám. A mám televizi. Tak si vybírám v televizi podle toho, co se mi líbí. Mám ráda přírodu. Mám koupené lékařské věci, historické knihy. Podívejte se, co mám knih.

T: Spíte dobře?

R: Ne, nespím dobře. Mám narušený spánek. Já jsem v životě brzy vstávala. Nyní užívám jeden prášek na spaní, který mi doporučila jedna zdravotní sestra. A je to lepší. Já jsem citlivá k tomu, co se děje ostatním lidem. A velmi dlouho o tom přemýšlím. Vždy jsem měla více starost o ostatní než o sebe.

T: Co v současnosti nejvíce postrádáte?

R: Že nemohu chodit a koupit si, co potřebuji. Nemohu mít normální boty. Ortopedické boty bohužel nemám. Nemohu si dovolit 2 a půl tisíce. Nemohu si jít nakoupit. Chodím akorát do Lidlu.

T: Chápu.

R: Zítra jdu na procházku s kolegyní na vozíku. Vzájemně se doprovázíme. Hlídáme jedna druhou. Občas klopýtnu.

T: Rozumím.

R: Tuhle někdo zvonil, já jsem se lekla. Chtěla jsem si rozsvítit a upadla jsem. Co se dá dělat. To se nestalo poprvé.

T: Chápu. A jíte pravidelně?

R: Já si vařím. Byla jsem zde 4x a pak mi pumpovali žaludek. Oni nepřevařují mouku a to mi nedělá dobře, s ohledem na mé žlučovody.

T: Aha, chápu. Tedy si vaříte sama?

R: Ano, vařím si sama.

T: Jak často u Vás probíhá drobný úklid?

R: 2x do měsíce.

T: Tedy 2x do měsíce, ano?

R: Ano, 2x do měsíce. Co potřebuji, to mi tady děvčata obstarají.

T: Co si myslíte, že by se dalo ve Vašem zařízení zlepšit?

R: Naproti jsou dveře, a pokud je někdo nechá otevřené, tak mi lítají věci v bytě.

T: Chápu.

R: Pěstuji ráda květiny.

T: Jak jste byla spokojena s tímto rozhovorem?

R: Byla jsem spokojena.

T: Tak děkuji.

R: Za co děkujete? Vždyť je to normální, ne?

T: Nemusíte se bát. Tento průzkum je zcela anonymní, dobrovolný. Jsem Vám vděčný za to, že jste si udělala na mě čas.

R: No tak proč bych si neudělala čas. Já se ráda bavím s mladými i se seniory.

T: Děkuji.

T: Jestli chcete, tak Vám na sebe mohu dát kontakt. Buď mobilní telefon, nebo e-mailovou adresu. Tak já Vám moc děkuji za rozhovor. Mějte se co nejlépe. Ať Vám slouží zdraví.

R: Především to zdraví. Jinak tu spokojenost si většinou vyřídím sama.

T: Chápu. Mějte se hezky. Na shledanou.

R: Vy také. Na shledanou.